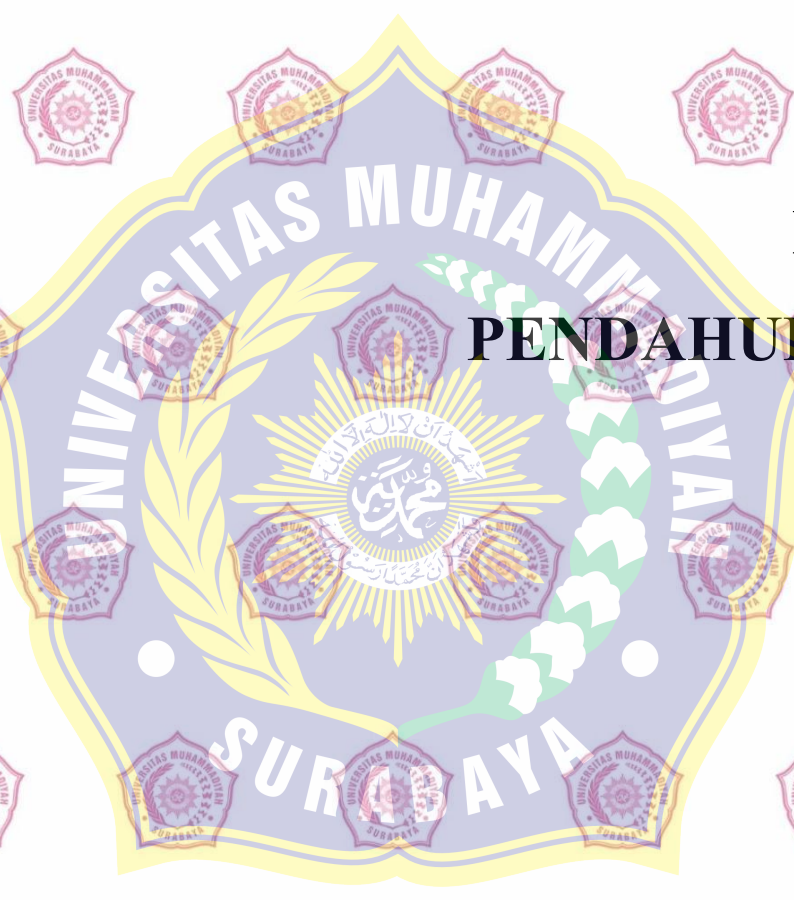




BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat (Permenkes, 2020). Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dan administrasi kepada masyarakat. Di era perkembangan teknologi yang membuat masyarakat semakin kritis, rumah sakit harus memberikan pelayanan berkualitas. Untuk mendukung pengambilan keputusan yang efektif, diperlukan informasi rekam medis yang akurat, tepat waktu, andal, rasional, dan mudah dipahami. (Susanto, 2016).

RSUD Dr. Soetomo yang merupakan rumah sakit rujukan tersier, penanganan pasien infeksi dengan kondisi yang sangat parah terutama dengan infeksi MDRO merupakan salah satu permasalahan kompleks dengan severity level tinggi dan *length of stay* yang panjang, dapat melebihi 7 hari, sehingga membutuhkan penanganan yang komprehensif, baik dari sisi manajemen, pelayanan medis dan diagnostik, serta manajemen logistik dan manajemen keuangan.

Penelitian Soedarsono et al. (2021) di RSUD Dr. Soetomo menunjukkan bahwa infeksi *Multi-Drug-Resistant Organisms* (MDRO) merupakan masalah serius pada pneumonia komunitas (CAP). Infeksi MDRO meningkatkan risiko rawat inap, durasi perawatan, biaya, serta memperburuk hasil klinis. Faktor

risikonya meliputi penggunaan antibiotik dalam 90 hari terakhir, riwayat rawat inap lebih dari 5 hari, tingginya tingkat resistensi di komunitas atau rumah sakit, serta penyakit immunosupresif. Data mengenai faktor risiko MDRO pada CAP masih terbatas, sehingga identifikasi proporsi MDRO sebagai penyebab CAP sangat penting, khususnya di Indonesia.

Unit rekam medis merupakan komponen vital dalam sistem pelayanan rumah sakit yang berperan penting dalam menjamin mutu layanan kesehatan. Fungsi utamanya meliputi pengelolaan dokumen rekam medis secara sistematis, mulai dari kelengkapan, penyimpanan, kerahasiaan, hingga pemanfaatan informasi medis yang akurat, tepat waktu, dan mudah dipahami untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial yang efektif. Kinerja unit ini sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Susanto, 2016)

Rekam medis adalah sumber data penting untuk statistik medis, mencerminkan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis. Data ini dikelola oleh praktisi informasi kesehatan dan diolah menjadi statistik asuhan kesehatan yang mendukung pengambilan keputusan manajemen rumah sakit, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual atau menggunakan komputer, yang membantu meminimalkan kesalahan dan mempermudah pengumpulan, pengolahan, dan penyimpanan data. Pengkodean adalah proses klasifikasi menggunakan simbol alfanumerik untuk mewakili diagnosis, prosedur, dan tindakan medis lainnya. (Aprilia, Dewi, 2021)

Pada Juli 2024, *Centers for Disease Control* (CDC) merilis data terbaru mengenai tujuh bakteri patogen yang ditemukan di lingkungan perawatan kesehatan di Amerika Serikat, yaitu *Carbapenem Resistant Enterobacterales* (CRE), *Carbapenem Resistant Acinetobacter baumannii* (CRAb), *Candida auris* (*C. auris*), *Methicillin Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), *Vancomycin Resistant Enterococcus* (VRE), *Extended Spectrum Beta Lactamase* (ESBL) *producing Enterobacterales*, dan *Multidrug Resistant* (MDR) *Pseudomonas aeruginosa*. CDC sebelumnya melaporkan peningkatan beban patogen ini di Amerika Serikat pada tahun 2020 akibat dampak Covid-19. (CDC, 2021-2022).

Menurut data terbaru dari World Health Organization (WHO), 1,27 juta kematian di tahun 2019 disebabkan oleh infeksi karena bakteri MDRO, dan diperkirakan tahun 2050 menjadi 10 juta kematian pertahun. (Global Burden Disease, 2019). Data di Indonesia didapatkan angka kematian pada sepsis (infeksi berat), yang disebabkan karena MDRO lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian akibat virus Covid-19, sehingga apabila tidak dikendalikan akan terjadi silent pandemi. (Marina, *et al*, 2022)

Keterbatasan penggunaan koding ICD-9-CM (*International Classification of Diseases 9-CM*) dan ICD-10-CM (*International Classification of Diseases 10-CM*) untuk mengidentifikasi infeksi MDRO bahwa koding tersebut rentan terhadap kesalahan dan tidak selalu mencerminkan tingkat penyakit komorbid dan akut yang sebenarnya. Selain itu, penelitian yang dilakukan untuk menentukan akurasi koding ICD-9-CM dan ICD-10 dalam mengidentifikasi infeksi MDRO masih terbatas. Oleh karena itu, koding yang tidak akurat dapat

memiliki implikasi yang serius dalam memantau penyebaran MDR. (Elias, *et al*, 2020)

Dalam sistem pembiayaan INA-CBGS BPJS Kesehatan, rumah sakit memperoleh pendapatan melalui perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) yang menunjukkan rasio antara total klaim yang dibayarkan BPJS dengan biaya aktual pelayanan. Hasil analisis mengungkapkan bahwa rata-rata CRR hanya mencapai 60%, yang berarti tarif INA-CBGs hanya dapat menutupi sekitar 60% dari total biaya aktual yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Selain itu, mekanisme pengendalian biaya yang digunakan masih bersifat menyeluruh (berdasarkan akumulasi biaya secara keseluruhan) dan belum mengadopsi pendekatan berbasis per kasus, sehingga pengelolaan biaya di rumah sakit belum berjalan secara efisien. Kondisi ini mengakibatkan tantangan finansial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Mutia, Heru, 2020).

1.2 Kajian Masalah

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan permasalahan apabila tidak diselesaikan adalah ketidaktepatan pengisian koding, kerugian rumah sakit dalam bentuk finansial, serta data MDRO yang secara nasional meningkat. Meskipun efek MDRO terhadap morbiditas dan mortalitas telah sering dievaluasi, hanya sedikit yang diketahui tentang biaya tambahannya.

Berdasarkan Kenton *et all* (2019), dalam Antibiotic Threat Report, CDC memperkirakan biaya perawatan kesehatan tahunan di Amerika Serikat, dari infeksi akibat MDRO sebesar \$20 miliar, sebagian didasarkan pada salah satu dari beberapa perkiraan yang tersedia dalam literatur. Dalam studi tersebut,

Roberts dan rekannya memperkirakan biaya yang disebabkan oleh MDRO dalam sampel 1391 orang dewasa yang dirawat di rumah sakit di sebuah rumah sakit pendidikan publik perkotaan pada tahun 2000 menjadi \$ 18.588 - \$ 29.069 per pasien yang dirawat. Karena estimasi ini membandingkan pasien dengan infeksi MDRO dengan pasien tanpa infeksi dan mungkin tidak dapat digeneralisasi, estimasi ini mungkin tidak secara akurat mewakili beban ekonomi MDRO yang sebenarnya.

RSUD Dr. Soetomo yang merupakan rumah sakit rujukan tersier untuk kawasan Indonesia timur, utamanya di Indonesia sampai saat ini belum ada model analisis biaya pasien rawat inap berdasarkan diagnosis utama (*cost of treatment per diagnosis*). Hal ini merupakan permasalahan di manajemen rumah sakit. Penulis mengharapkan bahwa dengan penelitian ini, dapat digunakan sebagai konsep dasar koding ICD-10-CM dalam penghitungan biaya pasien rawat inap dengan infeksi MDRO- ESBL.

1.3 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah di atas maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah:

1. Faktor apakah yang mempengaruhi penghitungan biaya pada pasien yang dirawat dengan infeksi MDRO?
2. Bagaimana koding ICD-10-CM dapat meningkatkan akurasi pencatatan biaya rawat inap pasien dengan sepsis MDRO – ESBL?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kode diagnosis ICD 10 dengan hasil kultur MDRO-ESBL di RSUD Dr. Soetomo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kode diagnosis ICD 10 pada pasien dengan hasil kultur MDRO-ESBL
2. Menganalisis hasil kultur MDRO-ESBL pada pasien berdasarkan jenis bakteri
3. Menganalisis hasil kultur MDRO-ESBL pada pasien berdasarkan diagnosis utama
4. Menganalisis hasil kultur MDRO-ESBL pada pasien berdasarkan diagnosis sekunder
5. Menganalisis hasil kultur MDRO-ESBL pada pasien berdasarkan lama perawatan
6. Menganalisis hasil kultur MDRO-ESBL pada pasien berdasarkan *severity level*
7. Menganalisis hasil kultur MDRO-ESBL pada pasien berdasarkan selisih tarif INACBG dengan billing rumah sakit
8. Menganalisis hubungan antara kode diagnosis ICD 10 dengan hasil kultur MDRO-ESBL berdasarkan jenis bakteri, diagnosis utama, diagnosis sekunder sepsis, dan selisih tarif INACBG dengan billing rumah sakit

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan wawasan tentang keakuratan pengkodean ICD-10-CM untuk infeksi multidrug-resistant organisms (MDRO) di rumah sakit, serta keterbatasan penggunaan pengkodean ICD-10-CM dalam penelitian infeksi MDRO.
2. Pentingnya pengkodean yang tepat untuk MDRO dan potensi manfaat penggunaan definisi resistensi obat universal dan kode resistensi obat spesifik organisme.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit sebagai referensi untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit dengan sistem koding tambahan pada pasien MDRO.
2. Dapat membantu meningkatkan pemahaman dan pengelolaan infeksi MDRO di rumah sakit.
3. Bagi masyarakat, dengan adanya pengkodean yang sesuai dan benar, maka pasien mendapatkan kepastian tentang biaya dari upaya penyembuhan penyakit yang diderita, juga terkait resume medis dimasukkan secara singkat dan benar, juga diagnosis penyakit tidak dapat dilakukan pengulangan kembali.