

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien dan didokumentasikan di dalam Rekam Medis.

Menurut Huffman, Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang membuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta membuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Huffman, 1994).

Diagnosis adalah penentuan bentuk gangguan atau masalah yang merupakan hasil kesimpulan dan kumpulan tanda-tanda, gejala-gejala, riwayat sakit, bila perlu disertai pemeriksaan laboratorium dan rontgen sesuai standar medis yang berlaku (WHO, 2010). Adapun setelah ditetapkan diagnosis selanjutnya dikode sesuai dengan ICD-10.

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan *coding* dilakukan setelah perakitan dan analisis berkas (Hatta, 2012). Pengodean dapat dilakukan secara manual maupun elektronik yang sering juga disebut dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Selain itu pengodean juga dilakukan untuk menghasilkan data morbiditas.

Menurut Sabarguna, SIMRS adalah suatu kesatuan yang terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan/diperkirakan berhubungan satu sama lain saling mempengaruhi, yang kesemuanya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan. Akan tetapi sistem komputer pada SIMRS tidak dapat dikembangkan secara baik

tanpa pengembangan sistem manual (Sabarguna B S, 2005). Adapun penginputan kode diagnosis pada SIMRS harus sama atau harus sesuai dengan berkas rekam medis pasien karena berkas rekam medis tersebut sebagai bukti autentik selain itu juga sebagai audit rumah sakit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Pratiwi pada Tahun 2016 di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul dengan judul Tinjauan Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Pada SIMRS Dengan Berkas Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Adapun sampel yang diambil 313 berkas rekam medis yang dianalisis dan didapatkan 169 atau 53,9% kode diagnosis pasien rawat inap yang sesuai antara SIMRS dengan Berkas Rekam Medis, sedangkan untuk kode diagnosis pasien rawat inap yang tidak sesuai antara SIMRS dengan Berkas Rekam Medis didapatkan 123 atau 39,2%.

Namun dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 26 April 2018 diambil sejumlah 20 sampel dan dilakukan wawancara dengan salah satu petugas *coder*, adapun dari 20 sampel yang sudah diambil di PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 10 berkas rekam medis atau 50% ketidaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS, dan 10 berkas rekam medis atau 50% yang sesuai, dimana berkas rekam medis pasien dikode oleh *coder* non BPJS sedangkan form verifikasi dikode oleh *coder* BPJS. Ketidaksesuaian tersebut tidak hanya pada kode diagnosis saja namun juga banyak ketidaksesuaian pada diagnosis utama dengan diagnosis sekunder antara berkas rekam medis dengan SIMRS.

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis pasien pada berkas rekam medis dengan SIMRS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah Faktor Penyebab Ketidakesesuaian Kode Diagnosis pada Berkas Rekam Medis dengan SIMRS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

C. Tujuan

1. Mengetahui faktor penyebab ketidakesesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
2. Mengetahui persentase kesesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Memberikan tambahan wawasan berfikir dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan di akademik. Mahasiswa juga dapat melihat penerapan secara langsung di lapangan, sehingga dapat dilihat kesenjangan teori dengan kenyataan khususnya kesesuaian pengodean.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Agar pihak rumah sakit dapat mengetahui apa saja faktor penyebab dari ketidakesesuaian dan ketidakakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS.
- b. Dapat memberikan saran dan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam pemberian kode diagnosis penyakit.

3. Bagi Akademik

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pendidikan dan penelitian yang berguna bagi mahasiswa perekam medis dan informasi kesehatan khususnya maupun mahasiswa bidang kesehatan lainnya.

4. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian dengan tema yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, akan tetapi penelitian-penelitian tersebut mempunyai perbedaan. Penelitian tersebut antara lain :

1. Analisis Kesesuaian Data Diagnosis Antara Komputer Dengan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Wates oleh Dira Herlina Permatasari Tahun 2013. Tujuan dari penelitian oleh Dira yaitu untuk mengetahui data diagnosis yang terdapat pada komputer dan pada berkas rekam medis rawat jalan di RSUD Wates. Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan. Penelitian yang akan saya lakukan bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS. Persamaan penelitian ini terletak pada jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *cross sectional*.
2. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Kesesuaian Diagnosis Pasien Rawat Inap Pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon oleh Tria Disriani Tahun 2014. Tujuan dari penelitian oleh Tria Disriani yaitu mengetahui tingkat ketepatan kode ICD-10 pada diagnose pasien yang menggunakan sistem komputerisasi di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan. Penelitian yang akan saya lakukan bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis berkas rekam medis dengan SIMRS. Persamaan penelitian yaitu pada jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *cross sectional*.