

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian Rumah Sakit menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam menunjang upaya pelayanan secara paripurna, di antaranya rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan rekam medis.

Menurut Hatta (2013) rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamnese*, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang didapatkan di rawat darurat (Budi, 2011).

Suatu keterangan dan catatan pribadi tentang pasien digunakan sebagai sumber data pada bagian pengolahan rekam medis, bahwa informasi tersebut harus akurat untuk menentukan langkah-langkah strategis dalam pelayanan kesehatan diantaranya data medis meliputi hasil pemeriksaan dan diagnosis. 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). Batasan mengenai diagnosis dalam ICD-10 adalah diagnosis berarti, penyakit, cedera, cacat dan keadaan masalah terkait kesehatan. Adapun setelah ditetapkan diagnosis selanjutnya dikode sesuai dengan ICD-10.

Pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data.

Kegiatan pengodean dilakukan setelah perakitan dan analisis berkas (Hatta, 2013). Pelaksanaan pengodean harus lengkap dan akurat sesuai dengan ICD-10 (WHO, 2010).

Kualitas data terkode merupakan hal yang penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional Manajemen Informasi Kesehatan (Hatta, 2013). Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan pengodean memiliki peran penting dalam manajemen di rumah sakit.

Untuk itu rekam medis sebagai pusat data rumah sakit sangat memberikan andil dalam menunjang pelayanan kesehatan yang didukung oleh koder profesional yang memiliki kemampuan dan keterampilan dalam menggunakan ICD-10, sehingga dapat menghasilkan informasi yang jelas, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang adalah rumah sakit yang menyediakan beberapa pelayanan, dapat di lihat dari berbagai aspek, salah satunya adalah kelengkapan berkas rekam medisnya, di mana tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam melakukan tindak lanjut. Salah satu aspek yang sangat signifikan dalam menentukan kualitas rekam medis rumah sakit adalah kodefikasi diagnosis penyakit.

Berdasarkan pengamatan sementara peneliti pada tanggal 17 Mei 2018 dalam kodefikasi penyakit terutama untuk penyakit diabetes melitus, masih ditemukan penulisan kode diagnosis kasus *diabetes mellitus* pada berkas rekam medis pasien rawat inap yang tidak tepat sesuai dengan ICD-10, seperti masih banyak ditemukannya kode E14.9 (*Unspecified Diabetes Mellitus*) dan masih ditemukannya kode yang seharusnya adalah E11.9 (*Diabetes Mellitus, Without Complications*) karena pada hasil pemeriksaan ditemukan implementasi bahwa *Diabetes Mellitus* tipe 2 dengan penulisan DM2NO, tetapi pada kenyataanya kode yang dituliskan adalah E14.9 yang mana kode tersebut menunjukkan keadaan

(*Unspecified Diabetes Mellitus*) atau kode yang tidak diketahui spesifikasinya dari *diabetes mellitus* tersebut pada formulir ringkasan masuk dan keluar berkas rekam medis. Dari hasil kajian sementara di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dengan jumlah sampel sebanyak 30 berkas rekam medis, dari laporan tersebut terdapat kode yang tidak tepat sebanyak 18 kode (60%) dan kode yang tepat sebanyak 12 kode (40%). Hal ini berdampak pada keefektifan pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan. Selain itu sistem BPJS yang mulai diterapkan sejak 2014, pengodean yang tepat merupakan kunci sukses sistem tersebut. Apabila kode yang dicantumkan pada berkas rekam medis tidak tepat, maka dapat berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan. Berdasarkan acuan tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul:

“Tinjauan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Kasus Diabetes Melitus Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang Tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah ”Bagaimana Pengodean Diagnosis Kasus Diabetes Melitus Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang Tahun 2017”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini, untuk mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis kasus diabetes melitus pada berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus diabetes melitus pasien rawat inap di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang.

- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus diabetes melitus pasien rawat inap di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan mampu dalam memberikan masukan dan saran dalam menyikapi masalah ketidaktepatan petugas kodefikasi dalam melaksanakan kodefikasi sehingga diperoleh suatu informasi yang berkualitas.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait kodefikasi dalam penulisan kode diagnosis penyakit dan dapat menjadi bekal untuk bekerja di dunia kerja nantinya.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberi masukan ilmu sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya wawasan dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan terutama terkait kegiatan pengodean.

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain di kemudian hari serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian dibidang rekam medis dan informasi kesehatan.