

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang harus dapat memberikan pelayanan yang baik guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Banyak regulasi yang dijadikan pedoman terkait fasilitas kesehatan diantaranya Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang peraturan rumah sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Selain itu dalam tolok ukur pelayanan rumah sakit yang baik salah satunya adalah terlaksananya rekam medis.

Rekam Medis yang baik harus dibuat secara lengkap, tepat, akurat, dapat dipercaya, valid, dan tepat waktu dari segi datanya. Sehingga dihasilkan informasi yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan menjadi rekam medis yang bermutu (Rustiyanto, 2009)

Ketepatan dan keakuratan kode diagnosis didukung oleh kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melakukan tanggungjawab diberbagai tatanan pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2009).

Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2010). Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan dan statistik rumah sakit. Diagnosis pasien apabila tidak terkode secara akurat dan tepat maka informasi yang dihasilkan pada tingkat validasi data rendah, hal ini akan mengakibatkan ketidak akuratan dalam pembuatan laporan ataupun klaim jaminan kesehatan. Sehingga kode yang akurat mutlak harus dilaksanakan agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Penulisan diagnosis utama yang spesifik dapat memudahkan petugas *coding* dalam pemberian kode, memudahkan petugas analisis dan reporting untuk membuat laporan rekapitulasi penyakit, digunakan sebagai

bahan dasar dalam pengelompokan CBG (*Case Based Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, serta untuk meningkatkan informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang benar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 April 2017 menggunakan wawancara dengan petugas *coding* yang berpendidikan akhir D-3 rekam medis serta observasi pada berkas rekam medis sejumlah 30 berkas didapatkan keterangan bahwa 27% kode yang tidak tepat terkait diagnosis *fracture* dikarenakan ketika pengkode pada berkas rekam medis petugas mengikuti sistem pengodean yang tertera di komputer.

Mengingat pentingnya kualifikasi petugas *coder* terhadap ketepatan kode yang dihasilkan serta sebagai salah satu tolok ukur untuk kontrol kualitas di bagian pengodean instalasi rekam medis maka dalam penulisan tugas akhir ini, peneliti ingin membahas tentang " Kualifikasi Petugas *Coder* terkait Ketepatan Kode Diagnosis *Fracture* tahun 2017".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Kualifikasi Petugas *Coder* terkait Ketepatan Kode Diagnosis tahun 2017?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kualifikasi petugas *coder* terkait ketepatan kode diagnosis *fracture* tahun 2017 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui Kualifikasi Petugas *Coder* di Rumah Sakit

- b. Mengetahui ketepatan kode diagnosis yang dilakukan *coder* di Rumah Sakit

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi petugas rekam medis agar memahami bagaimana kompetensi petugas *coder* sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Bagi Rumah Sakit dengan hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan kompetensi petugas *coder* di rumah sakit.
3. Bagi STIKES Jendral Achmad Yani untuk menambah referensi pustaka yang akan dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.
4. Bagi peneliti untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya pada kompetensi perekam medis di rumah sakit.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai “Kualifikasi Petugas *Coder* terkait Ketepatan Kode Diagnosis *Fracture* tahun 2017 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain, namun ada peneliti sejenis diantaranya yaitu:

1. Khaibah (2013) dengan judul “Tinjauan Ketepatan Terminologi Medis Dalam Penulisan Diagnosis Pada Lembar Masuk Dan Meluar Di RSUD Jati Husada Karanganyar”.

Penelitian Khaibah (2013) menggunakan metode penelitian *diskriptif* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah 250 dokumen rekam medis di RSUD Jati Husada bulan februari 2013. Besar sampel yang digunakan 62 lembar Masuk dan Keluar bulan Januari 2013. Penelitian menunjukkan penulisan diagnosis pada Lembar Masuk dan Keluar ketepatan pengguna singkat menurut terminologi medis sebesar 17 (21,79%) dan ketidaktepatan pengguna istilah sebesar 7 (8,98%). Hasil penelitian dapat disimpulkan ketidaktepatan penggunaan istilah berdasarkan terminologi medis

sebesar 31 (39,74%) dan ketidaktepatan pengguna singkatan sebesar 23 (29,49%).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Khaibah (2013) adalah sama-sama meneliti terkait ketepatan penulisan diagnosis.

Perbedaannya adalah pada metode yang digunakan dalam penelitian, Khaibah (2013) menggunakan metode penelitian *diskriptif* dengan pendekatan *retrospektif* sedangkan penelitian ini fokus semua kasus pada Lembar Masuk dan Keluar.

2. Friska (2015) dengan judul “Hubungan Kualifikasi *Coder* dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Di RSPAU dr Hardjolukito Yogyakarta”.

Menurut Friska (2015) penerapan pengkodean diagnosis harus sesuai ICD-10 guna mendapatkan kode yang akurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualifikasi *coder* dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan berdasarkan ICD-10. Sampel penelitian ini berjumlah 4 orang *coder* dan 45 berkas dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Hasil analisis menunjukkan kode yang dihasilkan oleh *coder* D-3 Rekam Medis 100% akurat sedangkan untuk hasil kode oleh *coder* Non D-3 Rekam Medis Masih terdapat kode yang tidak akurat.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Friska (2015) adalah sama-sama meneliti terkait kualifikasi petugas *coder* dengan keakuratan kode diagnosis.

Perbedaannya adalah pada spesifikasi diagnosis yang dikode, Friska (2015) lebih spesifik yaitu pada diagnosis rawat jalan sedangkan penelitian ini fokus pada diagnosis rawat jalan dan rawat inap.

3. Magfuroh (2013) dengan judul “Analisis Kode Diagnosis pada Berkas Rekam Medis dan SIMRS berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah

pelaksanaan pengkodean pada berkas rekam medis dan SIMRS belum sesuai dengan prosedur tetap. Dari data analisis dapat diketahui bahwa kesesuaian kode diagnosis antara berkas rekam medis dan SIMRS adalah 27,36%. Hasil analisis ketepatan kode diagnosis tepat sesuai karakter ketiga, keempat dan kelima sebanyak 50,44% pada berkas rekam medis dan 33,92% pada SIMRS. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat inap adalah faktor sumber daya manusia, prosedur tetap, komunikasi, cara penentuan kode dan infrastruktur yaitu sistem informasi manajemen rumah sakit.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Magfuroh (2013) terletak pada bahasanya yaitu sama-sama meneliti terkait keakuratan kode diagnosis pasien.

Perbedaannya adalah pada penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kualitatif, sedangkan penelitian Magfuroh (2013) menggunakan metode penelitian kuantitatif.