

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam medis adalah siapa, apa, di mana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir (Rustiyanto, 2009). Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan ke pasien (Hatta, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2014 tentang petunjuk sistem *Indonesian Case Base Groups* (INACBGs), adalah kegiatan memberikan kode pada diagnosis utama dan diagnosis sekunder maupun diagnosis tindakan sesuai aturan di ICD-10 atau ICD-9 CM. Dalam proses *coding*, tenaga perekam medis harus berkompoten dalam hal *coding* minimal berlatar belakang D-3 Rekam Medis dalam memberikan kode penyakit.

Pengodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap, setiap pelayanan medis mengupayakan pengisian rekam medis harus lengkap sesuai peraturan yang berlaku. Pengode harus melakukan analisis terhadap isi rekam medis seperti menentukan diagnosis, terapi, tindakan, dan pelayanan yang diterima pasien. Kualitas data merupakan hal penting bagi rumah sakit. Oleh karena itu pengodean dilakukan oleh seseorang yang berkompoten di bidang rekam medis (Hatta, 2014).

Ketepatan dalam pengodean akan berpengaruh pada pembiayaan rumah sakit seperti klaim BPJS, ketepatan kode juga berpengaruh pada kerugian pasien jika petugas *coder* memberikan kode yang tidak tepat, ketepatan kode berpengaruh juga pada kualitas rumah sakit, karena kode

akan menghasilkan data yang berkualitas seperti diperlukan dalam menentukan 10 besar penyakit dan digunakan untuk pelaksanaan indeks penyakit, tindakan, dan pelaporan rumah sakit.

Dalam penelitian Inneke (2017), yang berjudul ketepatan kode diagnosis pada klinik bedah berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Wates dengan hasil kode yang tidak tepat atau tidak akurat sebesar 100%. Ketidaktepatan kode tersebut karena tidak adanya kode pada SIMRS maupun dokumen rekam medis sebesar 91% atau 91 dokumen dari 100 dokumen yang diteliti, sedangkan menurut penelitian Fajri Hakim (2018), yang berjudul ketepatan kode *fractur* di di RSUD Muhammadiyah Bantul hasil dari 85 sampel rekam medis rawat inap dengan kasus fraktur periode triwulan I tahun 2018 yaitu dari segi kelengkapan berkas yang lengkap 84 berkas (99%), segi keterisian kode sebanyak 108 kode (64%), sedangkan ketepatan yang tepat berjumlah 5 kode (3%), Peneliti mengambil ketepatan pengodean kasus bedah dalam penelitian ini, karena masih banyak petugas *coder* yang belum tepat dalam pengisian kode diagnosis.

Rumah Sakit Panti Rini Sleman merupakan rumah sakit tipe D yang berada di dekat Jalan Raya Solo. Di Rumah Sakit Panti Rini terdapat fasilitas rawat jalan, rawat inap, kamar bedah, ICU, emergency atau UGD 24 jam. Gambaran mengenai jumlah kunjungan pada tahun 2018.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 april 2019 dari 10 berkas rekam medis dalam tahun 2018 masih menemukan ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosis bedah umum sekitar 9 berkas rekam medis yang belum tepat. Mengingat pentingnya ketepatan kode dan tindakan medis, dan sebagai salah satu alat ukur untuk mengontrol kualitas di bagian pengodean di instalasi rekam medis serta sebagai alat untuk pembayaran biaya rumah sakit, maka peneliti tertarik mengambil judul “**Ketepatan Coding Diagnosis Bedah Umum Pada**

Pasien Rawat Inap Untuk Klaim Bpjs Di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimana ketepatan *coding* diagnosis pada rekam medis pasien rawat inap bedah untuk klaim BPJS umum di Rumah Sakit Panti Rini tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan *coding* untuk klaim BPJS pada diagnosis kasus bedah umum pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada kasus bedah umum di Rumah Sakit Panti Rini Sleman
- b. Mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus bedah umum pada klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Rini Sleman

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh wawasan dan ilmu pengetahuan yang lebih luas tentang penulisan kode tindakan, dapat mengetahui perbandingan antara teori yang di dapat dengan kenyataan yang ada di rumah sakit, dan dapat menjadi bekal ilmu pengetahuan untuk bekerja nanti.

b. Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan seperti saran kepada petugas untuk pertimbangan dan meningkatkan pengodean, dan dapat dijadikan

bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu kualitas dalam penyelenggaraan rekam medis.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat diharapkan bisa dapat memberi ilmu, menambah wawasan terutama pada bidang rekam medis dan dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani atau mahasiswa lain terutama dalam hal pengodean khususnya program studi D-3 Perekam dan Informasi Kesehatan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA