

BAB I
PENDAHULUAN
A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 tentang rumah sakit, Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan dan pengobatan yang paripurna kepada pasiennya. Rumah sakit yang baik telah melaksanakan dan mengelola rekam medis secara baik demi tercapainya tertib administrasi, sehingga dapat tercapai aspek-aspek rekam medis yang dapat bermanfaat baik bagi pasien maupun rumah sakit itu sendiri. Rekam medis merupakan jantung rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai tolak ukur pencapaian mutu pelayanan yang baik dan tertib administrasi.

Menurut Rustiyanto (2010), Rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamnese* penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Dalam penelitian ini diagnosis digunakan untuk menghasilkan informasi morbiditas yang berguna untuk mengambil keputusan manajemen. Diagnosis dikode untuk keperluan atau menunjang Statistik, dan kode diagnosis harus tepat karena untuk mengambil keputusan, namun kenyataan banyak yang belum tepat seperti penelitian Nuryati (2014), mengatakan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar pasien rawat inap obsterti dan ginekologi sebesar 44,56% kode yang sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan pada SIRS, sedangkan menurut peneliti Ernawati dan Yati Maryati (2016) dari total 59 sampel yang diteliti di Rumah Sakit Pertamina Jaya terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM yang tepat (1,69%) , dan berdasarkan hasil observasi ketepatan kode oleh Aurelia Anugerah

Harvey dan Noor Yulia (2015) mengenai klinis kasus kebidanan pada tahun 2014 di Rumah Sakit Atma Jaya diperoleh hasil dimana terdapat 22 rekam medis (50%) dengan pengodean klinis yang tepat (50%) dan dengan pengodean klinis yang tidak tepat. Peneliti mengambil katarak dalam penelitian ini, karena katarak merupakan 50% penyebab utama gangguan pengelihatn dan kebutaan di Indonesia dan di dunia

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2018 di Di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 DR. SOEDJONO Magelang, masih menemukan ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosis katarak pada tahun 2017. Dalam penulisan kode diagnosis katarak petugas kodifikasi masih belum tepat. Berdasarkan sampel berkas yang diambil pada saat studi pendahuluan sebanyak 20 berkas pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 DR. SOEDJONO terdapat 5% (1) kode diagnosis yang sudah tepat sampai dengan karakter ke 4 sesuai dengan ICD 10. Mengingat pentingnya pelaksanaan klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah terkait kesehatan dan tindakan medis, dan sebagai salah satu tolak ukur untuk kontrol kualitas di bagian pengodean unit rekam medis maka pelaksanaan studi penelitian ini mengambil judul **“Ketepatan Kode Diagnosis Pada Pasien Katarak Rawat Inap Di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 DR. SOEDJONO Magelang Pada Tahun 2017”**

A. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana kodifikasi pada kasus katarak di Di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 DR. SOEDJONO Magelang?

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan penulisan kode diagnosis katarak Di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 DR. SOEDJONO Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat ketepatan kodifikasi diagnosis kasus katarak Di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 DR. SOEDJONO Magelang.
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kodifikasi kasus katarak Di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 DR. SOEDJONO Magelang.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini Bagi Rumah Sakit sebagai masukan dalam menyikapi masalah ketidak tepatan penulisan diagnosis yang menggunakan Bahasa terminologi medis terkait dengan Keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10.

2. Manfaat Bagi Lingkungan Akademis

manfaat penelitian ini bagi Lingkung Akademis sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi terhadap yang telah diberikan dengan kenyataan di lapangan serta sebagai bahan pertimbangan dalam menyiapkan lulusan yang berkompeten di bidangnya.

3. Bagi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi tentang ketepatan dalam penulisan diagnosis katarak.

D. KEASLIAN PENELITIAN

1. Kamirah, Setiawan, Nurmalia (2016) dengan judul penelitian “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis *Acute* Berdasarkan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Balung Jember”

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit *Gastroenteritis Acute* berdasarkan dokumen Rekam Medis di rumah sakit Balung Jember.

Persamaan : Menganalisis Ketepatan Kode, Jenis penelitian menggunakan Kualitatif, data diperoleh dengan melalui wawancara dan observasi

Perbedaan : pada penelitian ini, lokasi, waktu dan tujuan berbeda. peneliti meneliti tentang ketepatan kode penyakit *Gastroenteritis Acute*.

2. Aurelius Anugerah dan Noor Yulia (2015) dengan judul “Kelengkapan penulisan Diagnosa pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengodean Klinis Kasus Kebidanan”

Tujuan penelitian Ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran ketepatan kodifikasi klinis.

Perbedaan : pada penelitian ini, lokasi, waktu dan tujuan berbeda penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional* peneliti mengidentifikasi ketepatan kodifikasi klinis kasus kebidanan.

3. Ernawati dan Maryati (2016) dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM, (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016”

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mengenai ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM, (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) Tahun 2106

Persamaan : menggunakan metode deskriptif

Perbedaan : pada penelitian ini, lokasi, waktu dan tujuan berbeda. Peneliti meneliti ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM, (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) Tahun 2106.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA