

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menunjang upaya pelayanan secara paripurna, di antaranya rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan rekam medis.

Menurut Ismainar (2015), Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Pengolahan rekam medis dilakukan oleh instalasi rekam medis, pengolahan tersebut meliputi penyusunan, analisis, pengodean, indeks, dan pelaporan. Dalam pengolahan pengodean diperlukan diagnosis pasti yang dituliskan oleh dokter atau dokter gigi di akhir perawatan pada lembar RM1.

Menurut Hardjodisastro (2006), diagnosis adalah istilah yang menunjuk pada nama penyakit yang ada pada pasien yang perlu dirumuskan (ditentukan) oleh dokter. Diagnosis terbagi dalam beberapa tahapan yaitu, diagnosis kerja, diagnosis banding, dan diagnosis pasti (diagnosis akhir). Setelah ditentukan diagnosis akhir tersebut kemudian baru akan dilakukan pengodean dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM, sesuai dengan landasan hukum yang berlaku di Indonesia.

Menurut Skepmenkes RI no 50 tahun 1998 tentang pemberlakuan klasifikasi statistik internasional mengenai penyakit revisi kesepuluh (ICD-10), yang mendasari bahwa sarana pelayanan kesehatan harus melakukan pengodean. Menurut Yuliani 2010, pengodean adalah penetapan sandi atau penentuan penggunaan angka, atau kombinasi huruf angka untuk mewakili komponen data terkait. Pengodean harus dilakukan sesuai dengan aturan ICD-10. Hasil pengodean yang akan dijadikan indeks harus lengkap dan tepat agar memudahkan dalam pengambilan data kembali, saat dibutuhkan dalam pembuatan laporan, pendidikan, penelitian, dan untuk kepentingan manajemen. Pengodean harus dilakukan oleh seorang tenaga perekam medis yang kompeten dalam bidang pengodean sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes).

Menurut Permenkes RI Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, seorang ahli madya yang lulus program studi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, yang memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIK (surat izin kerja), dapat melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi

penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis dan tindakan sangat memengaruhi data statistik dan pelayanan kesehatan, serta pembayaran biaya kesehatan dengan sistem *case-mix* (Pujihastuti dan Sudra, 2014).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta, beroperasi sejak tanggal 15 Februari 2009, terletak di Jalan Wates KM 5,5 Gamping Sleman Yogyakarta, sebagai pengembangan dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta yang cukup maju dalam perkembangannya, berdasarkan hasil diskusi dengan kepala instalasi rekam medis belum ada yang melakukan penelitian terkait kelengkapan dan ketepatan kode.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2016, peneliti melakukan analisis terhadap 16 berkas rekam medis kasus persalinan, didapatkan 2 berkas tidak dapat dinilai karena diagnosis utama tidak jelas, 14 berkas lainnya dinilai kelengkapan (diberi kode) dan ketepatan pemberian kode. Berdasarkan diagnosis utama, dari 14 berkas yang dinilai lengkap sebanyak 10 berkas dan 2 berkas di antaranya kode tidak tepat. Berdasarkan diagnosis sekunder, dari 8 berkas yang dinilai lengkap sebanyak 6 berkas dan seluruhnya kode sudah tepat. Berdasarkan tindakan, dari 12 berkas yang dinilai lengkap hanya 3 berkas, dan 2 berkas di antaranya pengodean tidak tepat (pada tindakan *sectio caesarian* karakter ke-4). Sedangkan *Outcome delivery* seluruhnya belum diisi. Sehingga peneliti terdorong untuk melakukan penelitian terkait “kelengkapan dan

ketepatan kode pada persalinan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kelengkapan kode pada berkas rekam medis persalinan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta?
2. Bagaimana ketepatan kode pada berkas rekam medis persalinan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis dan tindakan pada berkas rekam medis dengan kasus persalinan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan kode diagnosis dan tindakan pada berkas rekam medis persalinan;
- b. Mengetahui ketepatan kode diagnosis dan tindakan pada berkas rekam medis persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam terkait penelitian;
- b. Dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimiliki;

- c. Dapat memperoleh wawasan yang lebih luas dan mendalam terkait penelitian yang dilakukan.

2. Bagi Lahan Penelitian

- a. Dapat dijadikan bahan evaluasi bagi lahan penelitian terkait bidang yang diteliti;
- b. Dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak manajemen untuk melakukan perbaikan dalam bidang yang diteliti.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam menyiapkan tenaga kesehatan yang lebih baik;
- b. Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut terkait hasil penelitian;
- c. Dapat dijadikan tambahan bacaan di perpustakaan.

E. Keaslian penelitian

Penelitian dengan judul “Kelengkapan dan Ketepatan Kode pada Persalinan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta” belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun demikian, berikut ini penelitian sejenis yang telah dilakukan:

1. (Valensia, 2013) melakukan penelitian dengan judul “Keakuratan Kode Diagnosis pada Lembar Ringkas Masuk dan Keluar Pasien Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta” jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, populasi penelitian sebanyak 2243 berkas rekam medis pasien obstetri dan

ginekologi tahun 2012, sampel penelitian sebanyak 339 berkas. Hasil penelitian keakutaran pengodean diagnosis pada lembar ringkas masuk keluar pasien rawat inap obstetri dan ginekologi sebesar 44,56% kode sesuai dengan ICD-10.

2. (Dewi, 2012) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr Moewardi Surakarta” jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi pada penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus obstetri selama triwulan I tahun 2012, sebanyak 795 berkas rekam medis, sampel dalam penelitian ini adalah 89 berkas rekam medis, dengan pengambilan sampel secara random sampling. Analisis menggunakan Chi-square dengan menggunakan program SPSS. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis terhadap keakuratan kode diagnosis kasus obstetri sesuai ICD-10 dengan nilai $p=0,793(p>0,05)$. Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis kasus yang diteliti, sedangkan perbedaannya terletak pada jenis penelitian, jenis penelitian dalam judul ini adalah deskriptif.
3. (Yuliani, 2010), melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Comotio Cerebri Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Rekam Medik di Rumah Sakit Islam Klaten” penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif,

pengambilan data pada penelitian ini dengan observasi berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *comotio cerebri*, serta menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 573, dengan sampel sebanyak 236 berkas rekam medis, instrumen penelitian dengan menggunakan checklist, ICD-10, dan pedoman wawancara. Analisis menggunakan deskriptif dengan hasil keakuratan pada karakter kelima 0% sedangkan pada karakter keempat sebesar 66,52%. Persamaan penelitian Yuliani dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif, perbedaan pada jenis kasus yang diteliti dan lokasi penelitian.