

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus memiliki sumber daya profesional. Sumber daya rekam medis yang merupakan salah satu bagian dari rumah sakit (Undang-undang No 44 tahun 2009).

Menurut Permenkes 269/Per/Menkes/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai saat pasien diterima di rumah sakit, dilanjutkan kegiatan pencatatan data medis pasien, kemudian pengelolaan rekam medis yang meliputi penyimpanan dan pengambilan kembali berkas rekam medis ditempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau pinjaman dari pihak yang membutuhkan, hingga pada pengolahan data medis pasien untuk keperluan pelaporan. Salah satu pengolahan data medis pasien adalah *coding*.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.377/MenKes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan

Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi dari seorang perekam medis dan informasi kesehatan adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit atau tindakan.

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan *coding* dilakukan setelah perakitan dan analisis berkas (Hatta, 2012). Pengodean juga dapat dilakukan secara manual maupun elektronik yang sering juga disebut dengan sistem informasi rumah sakit (SIMRS).

Menurut Sabarguna (2005) SIMRS adalah suatu kesatuan yang untuk dan terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan/diperkirakan berhubungan satu sama lain saling mempengaruhi, yang kesemuanya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan. Akan tetapi sistem komputer pada SIMRS tidak dapat dikembangkan secara baik tanpa pengembangan sistem manual (Sabarguna, 2012).

Menurut Kepmenkes No 377 Tahun 2007 tentang standar kompetensi rekam medis dan informasi kesehatan salah satu kompetensi rekam medis adalah melakukan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar maka pengodean dilakukan oleh seorang *coder* yang memang benar-benar terampil didalam kompetensinya dengan menggunakan alat bantu salah satunya *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* Revisi ke 10 (ICD 10).

Pada perkembangannya rekam medis terbagi menjadi dua yaitu rekam medis manual (konvensional) dan rekam medis elektronik (KKI, 2006) Kode diagnosa pasien baik manual maupun elektronik harus terdokumentasikan dengan akurat sesuai ICD-10. Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senapati Bantul pada tanggal 7 Juni 2016 yang dilakukan dengan wawancara kepada petugas *coding*, dalam melakukan pengumpulan/input diagnosa dan proses pengodean pasien rawat inap pasien dilakukan oleh perawat yang bertugas di bangsal. Proses pengodean diagnosa dilakukan ketika pasien selesai menjalani perawatan di rawat inap. Pengodean diagnosa dilakukan oleh perawat ini dilakukan karena ketika pasien diperbolehkan pulang, maka diagnosa dan pengodean ICD-10 sudah harus di input pada SIMRS, agar saat pasien melakukan pembayaran di kasir maupun pengambilan obat sudah bisa diproses untuk keperluan *billing* sistem. Setelah berkas rekam medis pasien rawat inap dari bangsal dikembalikan ke pelaporan, maka petugas *coding* melakukan pengodean diagnosa di berkas rekam medis dan melakukan rekapitulasi diagnose pada *microsoft excel* yang akan digunakan agar saat dilakukan evaluasi dan perbaikan yang akan datang sudah mempunyai data yang sesuai dengan berkas, Akan tetapi dasar untuk dijadikan pembuatan pelaporan bukan hasil rekapitulasi diagnosa dari berkas rekam medis yang dibuat oleh petugas pengodean, melainkan pengodean yang menggunakan SIMRS dilakukan oleh perawat bangsal rawat inap.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2016 dapat diketahui persentase ketidaksesuaian pengodean diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis dengan mengambil 20 berkas rekam medis rawat inap pada bulan Mei 2016 terdapat ketidaksesuaian antara pengodean diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis ditemukan 75% sedangkan untuk pengodean yang sesuai antara SIMRS dengan berkas rekam medis sebanyak 25%.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang tinjauan kesesuaian dan ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut “Bagaimana kesesuaian dan ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Kesesuaian dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Pada SIMRS dengan Berkas Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengodean pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Mengetahui persentase kesesuaian kode diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Mengetahui persentase ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Mengetahui faktor penyebab ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Memberikan tambahan wawasan berfikir dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan di akademik. Mahasiswa juga dapat melihat penerapan secara langsung di lapangan, sehingga dapat dilihat kesenjangan teori dengan kenyataan khususnya kesesuaian pengkodean.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat memberikan saran dan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam pemberian kode diagnosa penyakit.

- b. Agar pihak rumah sakit dapat lebih memperhatikan kesesuaian kode antara SIMRS dan berkas rekam medis.

3. Bagi Akademik

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pendidikan dan penelitian yang berguna bagi mahasiswa perekam medis dan informasi kesehatan khususnya maupun mahasiswa bidang kesehatan lainnya.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian dengan tema yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, akan tetapi penelitian-penelitian tersebut mempunyai perbedaan. Penelitian tersebut antara lain :

1. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Kesesuaian Diagnosis Pasien Rawat Inap Pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Pertamina Cirebon oleh Tria Disriani Tahun 2014. Tujuan dari penelitian oleh Tria Disriani yaitu mengetahui tingkat ketepatan kode ICD-10 pada diagnosa pasien yang menggunakan sistem komputerisasi di Rumah Sakit Pertamina Cirebon, Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan. Penelitian yang akan saya lakukan bertujuan mengetahui kesesuaian pengodean diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis. Persamaan penelitian ini pada jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *cross sectional*.

2. Analisis Kesesuaian Data Diagnosis Antara Komputer Dengan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Wates oleh Dira Herlina Permatasari Tahun 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui data diagnosis yang terdapat pada komputer dan pada berkas rekam medis rawat jalan di RSUD Wates. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Dira Herlina Permatasari yaitu terletak pada isian data diagnosa pada berkas rekam medis rawat jalan, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan yaitu isian kode diagnosa pada berkas rekam medis rawat inap. Persamaan penelitian ini terletak pada jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* serta sama-sama melihat kesesuaian antara SIMRS dengan berkas rekam medis.
3. Kesesuaian Kode yang Dibuat Antara Lembar *Case-Mix* dan Sistem Software INA-DRG Pasien Rawat Inap Tindakan Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban oleh Nur Isnaini Tahun 2013. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan pengisian kode yang dibuat antara lembar *case-mix* dan sistem software INA-DRG, mengetahui ketidak sesuaian kode yang dibuat antara lembar *Case-mix* dan sistem software INA-DRG, mengetahui faktor penyebab ketidaksesuaian kode yang dibuat antara lembar *Case-mix* dan sistem INA-DRG pada pasien rawat inap, mengetahui dampak yang ditimbulkan dari ketidaksesuaian kode antara lembar *Case-mix* dan sistem INA-DRG pada pasien rawat inap

tindakan bedah. Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama melihat ketidaksesuaian isian kode diagnosa. Perbedaan penelitian ini terletak pada isian kode antara lembar *Case-mix* dan sistem INA-DRG, sedangkan penelitian yang akan saya buat yaitu terkait isian kode pada SIMRS dengan berkas rekem medis.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA