

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes No 269 (2008), Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Instalasi Rekam Medis merupakan suatu unit yang memiliki beberapa fungsi, diantaranya fungsi yang mengurus perakitan dan pengendalian (*assembling, coding* dan *indexing*) serta fungsi yang berperan sebagai petugas analisis data pelaporan (*analyzing* dan *reporting*). Salah satu fungsi dari rekam medis adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Rekam medis dikatakan bermutu apabila pengolahan nya tepat waktu, sehingga menghasilkan informasi yang tepat dan benar. Salah satu pengolahan rekam medis adalah sistem *coding*.

Coding merupakan fungsi bagian dari Rekam Medis yang bertugas dalam pengkodean diagnosis utama pasien pada lembar ringkasan masuk dan keluar, serta sebab kematian pada pasien. *Coding* dilakukan oleh seseorang yang memang benar-benar terampil di dalam bidangnya yang disebut juga dengan Koder dengan menggunakan alat bantu diantaranya buku ICD (International Statistical classification of Diseases and related health problem), yakni ICD-10 untuk diagnosa penyakit dan ICD 9CM untuk tindakan medis.

Coding atau pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan. (Ditjen Yanmed, 2006:59)

Menurut Kasim dalam Hatta(2011), mengemukakan bahwa sistem *coding* klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit kedalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai ICD-10. Kodeifikasi penyakit tersebut berperan penting terhadap rumah sakit guna mempermudah pengelompokan sepuluh besar penyakit terbanyak untuk laporan ke dinas kesehatan dan kemenkes (Maesaroh, 2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10)*, merupakan pedoman dalam coding diagnosa dalam upaya pemberian kodeifikasi yang benar dan tepat. ICD-10 merupakan acuan dalam proses *coding* berbagai penyakit yang terbagi dalam 22 bab.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates pada jumlah 4 besar penyakit pada kasus anak pada tanggal 21 Juni 2016 di lembar ringkasan masuk dan keluar, diperoleh prosentase ketepatan kode dengan diagnosis kriteria tepat 75 %, dan kriteria tidak tepat 25 %. Maka untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai pengodean diagnosis dan ketepatan kode diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar. Ketidaktepatan kode diagnosis masih ditemukan karena petugas

coding belum menerapkan sepenuhnya aturan dan ketentuan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Ketepatan kode diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis dalam upaya meningkatkan keakuratan dan konsistensi data yang terkode (Gemala,2011)

Selain itu, hasil wawancara dengan petugas *coding* di instalasi rekam medis RSUD Wates Kulon Progo menjelaskan untuk evaluasi hasil ketepatan kode diagnosis khususnya pada kasus anak di lembar ringkasan masuk dan keluar. Seiring perkembangan dengan kemajuan yang terjadi, pada tahun 2015 proses pengodean di RSUD Wates Kulon Progo sudah diberlakukan perubahan standar operasional prosedur dan perbaikan dalam proses pengodean.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti dan mengambil judul: “Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Kasus Anak pada Lembar Ringkasan Masuk Keluar Di Rsud Wates Tahun 2016”. Dari hasil pendahuluan ini saya tertarik dari judul ini pada kasus anak karena jumlah diagnosis pada kasus sangat sangat menentukan status kesehatan dimasa depan atau dimasa yang akan datang.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yang ingin diketahui adalah menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit ringkasan masuk dan keluar pada kasus anak di RSUD Wates.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis penyakit ringkasan masuk dan keluar pada kasus anak di RSUD Wates.
2. Mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosa utama di RSUD `Wates Kulon Progo.
3. Mengetahui faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean di RSUD` Wates Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan bahan evaluasi bagi Rumah Sakit demi menciptakan pelayanan yang jauh lebih baik, sehingga tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Akademik

Menambah literatur dan juga teori-teori terutama di bidang rekam medis.

3. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang rekam medis.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang karya tulis ilmiah''Analisis Ketepatan Kodevisi Diagnosa Penyakit Lembar Ringkasan Masuk Keluar Pada Kasus Anak di RSUD Wates Tahun 2016 belum pernah dilakukan oleh peneliti lain, tetapi ada penelitian yang hampir sama antara lain:

- 1) (Nuryati, 2014) melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi Ketepatan Diagnosis Dan Tindakan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Pada

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Populasi subyek dalam penelitian ini adalah dokter, perawat, petugas rekam medis, dan verifikator independen dan sebagai pupulasi subyek adalah berkas rekam medis rawat inap obstetri dan ginekologi tahun 2012 sebanyak 339 berkas dan semua data hasil tindakan yang ada dalam lembar Data Harian Kegiatan Pelayanan Kamar Bedah (Laporan Operasi) tahun 2012 sebanyak 4925 data tindakan. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, studi dokumentasi dan observasi terkait pelaksanaan pengkodean. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis dan tindakan di RS Panti Rapih Yogyakarta sudah dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Rawat Inap yang dilakukan oleh petugas *coding* di bagian pengolahan data. Proses pengkodean diagnosis dengan melihat diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar pasien dan melihat hasil tindakan di Data Harian Kegiatan Pelayanan Kamar Bedah (Laporan Operasi). Tingkat keakuratan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar pasien rawat inap obstetri dan ginekologi sebesar 44,56% kode yang sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan pada SIRS Rawat Inap sebesar 57,12%. Persamaan penelitian ini dengan penelitian(Nuryati, 2014) terletak pada jenis penelitian dan teknik pengumpulan data yang digunakan. Sedangkan perbedaannya terletak pada populasi dan sampel penelitian yang digunakan.

- 2) (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.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA