

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik (UU Nomor 44 Tahun 2009).

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. Salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis pasien, kode diagnosis pasien digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan. Sebelumnya dilakukan pengodean terlebih dahulu. Menurut Hatta (2012) pengodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengodean meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Pengodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012).

Penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas *coding* (WHO, 2010).

Penulisan diagnosis utama yang spesifik dapat memudahkan petugas *coding* dalam pemberian kodenya, memudahkan petugas analising dan reporting untuk membuat laporan rekapitulasi penyakit, digunakan sebagai bahan dasar dalam pengelompokan CBG (*Case Based Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan, serta untuk meningkatkan informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang benar. Rincian informasi yang disyaratkan menurut ICD-10 dapat berupa kondisi akut/kronis, letak anatomik yang detail, tahapan penyakit, ataupun komplikasi atau kondisi penyerta,

penulisan diagnosis yang tidak spesifik seringkali menyulitkan *coder* dalam pemilihan kode penyakit yang tepat, dan berujung pada kesalahan pengodean (*miscoding*).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, merupakan rumah sakit yang telah melakukan standar pengodean dengan menggunakan buku ICD-10 2007. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2016 dengan petugas pengodean (*coding*) rawat inap diketahui bahwa masih dijumpai ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis. Hal ini didukung saat pengambilan data awal pada tanggal 17 Juni 2016 peneliti mengambil sebanyak 20 dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari 2016, penulisan diagnosis yang spesifik terdapat 80%. Dari penulisan diagnosis yang spesifik terdapat 85,72% kode yang tepat dan 14,28% kode yang tidak tepat.

Dari hasil survei awal dengan menggunakan wawancara dengan petugas *coding* rawat inap didapatkan keterangan bahwa kode yang tidak tepat dikarenakan petugas *coding* tidak mencakup diagnosis yang ditulis atau kurang lengkap dalam pengodeannya.

Mengingat pentingnya spesifikasi penulisan diagnosis utama terhadap ketepatan kode diagnosis utama yang dihasilkan, dan sebagai salah satu tolak ukur untuk kontrol kualitas di bagian pengodean (*coding*) unit rekam medis maka dalam penulisan tugas akhir ini, peneliti ingin membahas tentang “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan spesifikasi penulisan diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase tingkat ketepatan kode diagnosis berdasarkan spesifikasi penulisan diagnosis.
- b. Mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Digunakan sebagai informasi, masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai bahan acuan atau referensi untuk mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta.

3. Bagi Peneliti

- a. Mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam bidang pengodean.
- b. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain, namun ada penelitian sejenis diantaranya yaitu :

1. Penelitian dengan judul “ Evaluasi Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Pertamina Cirebon” Sadiyah (2004).

Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis utama pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini adalah dari 180 kasus pasien rawat inap bulan Januari 2004 yang diteliti, ketepatan kodefikasi diagnosis utama dengan ICD-10 hanya sebesar 36,70%.

Persamaannya yaitu mengangkat tema tentang ketepatan pemberian kode, selain itu persamaan yang lain terletak pada jenis penelitian yang diambil yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Sedangkan perbedaannya adalah pada lokasi, tujuan dan pada objek penelitian.

2. Penelitian dengan judul “ Tinjauan Keakuratan Penetapan KodeDiagnosis Utama Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis Utama Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang” Dika Bayu Setianto (2012)

Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat keakuratan hasil kode pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini adalah penulisan diagnosis yang tidak spesifik terdapat 61,53% kode yang akurat dan 38,47% kode yang tidak akurat, sedangkan dari penulisan diagnosis yang spesifik terdapat 85,72% kode yang akurat dan 14,28% kode yang tidak akurat.

Persamaan penelitian ini terletak pada jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan perbedaannya adalah lokasi dan tujuan penelitian.

3. Penelitian dengan judul “Tinjauan Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Lembar Verifikasi Dengan Berkas Rekam Medis Pasien Jiwa Jamkesmas di Rumah Sakit Jiwa Dr. Rm Soedjarwadi Klaten” Amy Kurwanzari (2013).

Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat kesesuaian dan ketepatan hasil kode pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Hasil

penelitian ini adalah tingkat kesesuaian dan keterisian kode dan diagnosis antara lembar verifikasi dan berkas rekam medis pada pasien rawat jalan sebesar 6% dan pada rawat inap sebesar 41,33%. Persamaan penelitian ini terletak pada jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan perbedaannya terletak pada rancangan penelitian, lokasi dan tujuan penelitian.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA