

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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. (Perpres, 2009). Satu diantara jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. (Kemenkes RI, 2008)

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. (Kemenkes RI, 2008). Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Satu diantara bentuk penyelenggaraan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis.

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam 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 pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. Kode klasifikasi penyakit menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD-10) yang kepanjangannya *International Classification of Diseases and*

Related Health Problems (ICD versi 10 edisi I terbit 1992-4, edisi 2 terbit 2004) menggunakan kode kombinasi abjad dan angka (*alpha numeric*). (Hatta, 2013 - 333). Tujuan pengkodean diagnosis adalah untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan. (Hatta, 2013 - 131).

Ketepatan pengkodean diagnosis yaitu proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas / mortalitas relevans, dan dapat dipertanggungjawabkan memaparkan kualitas yang telah terjadi. Hal ini akan memungkinkan *retrieval* informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset, ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas, dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (dokter), pemilik institusi, ataupun pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan. (Naga, 2013).

Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Banyak aktivitas yang esensial bagi suksesnya organisasi asuhan kesehatan bergantung kepada akurasi, integritas dari data yang terkode, diantaranya perencanaan strategik, kualitas asuhan, analisis keluaran, penagihan biaya rawat, pengembangan *critical pathway*, inisiasi sehat dan sejahtera, monitoring utilisasi, analisis statistik dan finansial, riset, manajemen kasus dan analisis *casemix*, pemasaran dan pengalokasian sumber daya, *economic credentialing*, identifikasi praktik terbaik, analisis pola praktik,

komparasi penampilan terhadap organisasi asuhan kesehatan lain dan menunjang keputusan klinis. (Hatta, 2013 - 154).

Dampak kesalahan kode yaitu suatu pelayanan kesehatan dapat merugi secara finansial yang cukup parah akibat keluaran hasil komitmen yang palsu. Pembayaran kembali kelebihan biaya tagihan, hukuman terhadap pelanggaran perundang-undangan pelayanan kesehatan, denda yang besar, yang semuanya bergantung kepada peringkat kesalahan kode yang telah dihasilkan. (Hatta, 2013 – 157)

Penelitian sebelumnya terhadap ketepatan pengkodean diagnosis pasien fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 86 rekam medis yang diteliti, persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5%. (Rusliyanti, Hidayat dan Seha, 2016). Selanjutnya adalah penelitian ketepatan kode kasus urologi di RS Siloam Asri tahun 2016 menunjukkan dari 74 sampel rekam medis pasien rawat inap kasus urologi didapatkan kode diagnosis tepat sesuai ICD-10 sejumlah 52 (70,27%) kode dan kode diagnosis yang kurang tepat sejumlah 22 (29,72%) kode. (Rita, 2016). Berdasarkan penelitian sebelumnya tersebut, ketepatan kode diagnosis ternyata masih belum mencapai 100 % tepat.

Rumah Sakit Pertamina Jaya merupakan rumah sakit tipe C. Rumah Sakit Pertamina Jaya memiliki total kapasitas tempat tidur sebanyak 65 tempat tidur, BOR 47,2 %, BTO 44,8 kali, TOI 4 hari, AvLOS 3,8 hari, dan jumlah kunjungan rawat inap 2.909 pasien.

Diabetes Mellitus tipe 2 (NIDDM) adalah penyakit terbanyak di Rumah Sakit Pertamina Jaya dengan jumlah sebanyak 230 kasus dari 2.909 pasien keluar hidup dan mati. (Data RS Pertamina Jaya, 2016). Proses pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Pertamina Jaya menggunakan ICD-10 elektronik yang telah di *install* ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit Rumah Sakit Pertamina Jaya (SIM RSPJ). Pengkodean diagnosis dilakukan oleh dokter sedangkan petugas rekam medis bagian klasifikasi dan kodefikasi bertugas untuk memverifikasi pengkodean diagnosis dari dokter dengan melihat riwayat pelayanan medis pasien.

Pada observasi awal, peneliti mengambil 10 sampel rekam medis yang dipilih secara acak untuk dilihat ketepatan dalam pengkodean kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap. Dari hasil observasi awal sebanyak 10 rekam medis, ditemukan 10 kode tidak tepat. Dari 10 rekam medis yang diteliti, semua jenis NIDDM diberi kode E11.8.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang, “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2016?”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah Standar Prosedur Operasional pengkodean diagnosis di RS Pertamina Jaya?
2. Bagaimanakah ketepatan pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap di RS Pertamina Jaya tahun 2016?
3. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan kurang tepatnya pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap di RS Pertamina Jaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang ketepatan pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap tahun 2016 dengan menggunakan ICD-10.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Standar Prosedur Operasional pengkodean diagnosis di RS Pertamina Jaya
2. Mengidentifikasi ketepatan pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap di RS Pertamina Jaya tahun 2016.
3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kurang tepatnya pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin*

Dependent Diabetes Mellitus) pasien rawat inap di RS Pertamina Jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

1. Mahasiswa dapat mengembangkan teori yang didapat di kampus terhadap masalah yang ada.
2. Dapat menambah wawasan peneliti mengenai pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*).

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut terkait hasil penelitian serta menjadi tambahan kepustakaan di institusi pendidikan.

1.5.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dan unit kerja rekam medis khususnya dalam upaya peningkatan ketepatan kode diagnosis.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Jaya khususnya di Unit Rekam Medis. Untuk membatasi pembahasan maka peneliti hanya membahas pada pengkodean diagnosis rawat inap tahun 2016 kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*). Penelitian di mulai dari bulan Juni – Agustus 2017. Peneliti tertarik mengambil kasus

NIDDM karena menurut data di RS Pertamina Jaya tahun 2016, kasus NIDDM merupakan kasus terbanyak di Rumah Sakit Pertamina Jaya dengan jumlah 230 kasus dari 2.909 pasien keluar hidup dan mati. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif.