

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004).

Untuk memperoleh informasi medis yang bermutu sangat bergantung pada proses pengumpulan dan pengolahan data medis yang tepat dan akurat. Oleh karena itu, penyelenggaraan rekam medis memiliki peran yang sangat penting.

Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis, dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang terkait, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, & harus dibubuhi tandatangan yang memberikan pelayanan (Permenkes no. 269/2008).

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. Kegiatan pengodean meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Penulisan ketepatan kode diagnosis yang tepat berguna untuk memberikan asuhan perawat bagi pasien, membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari berbagai negara menyajikan 10 besar penyakit yang ada dirumah sakit yang bersangkutan. Selain itu penulisan kode ICD yang tepat penting untuk mengetahui 10 besar penyakit dan untuk informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan secara tepat dan benar. Oleh karena itu petugas koding harus mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik tentang cara pengodean diagnosis-diagnosis utama sesuai dengan aturan morbiditas yang telah ditentukan (Ayu & Ernawati, 2012).

Dari penelitian ketepatan kode diagnosis yang telah dilakukan oleh Rusliyanti, hidayat, seha (2016) persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5%. Rendahnya tingkat persentase ketepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa hal, seperti tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas. beberapa jurnal juga menjabarkan presentase ketepatan koding klinis, Adapun penelitian yang dilakukan oleh Mokhsen (2016) dari total 50 (100%) rekam

medis, ditemukan 21 (42%) rekam medis yang tepat, dan yang sebanyak 29 (58%) tidak tepat.

Dari hasil observasi awal terhadap 20 Rekam medis dikasus bedah pada bulan Januari 2018 di pelayanan rawat inap Rumah Sakit RSPAD Gatot Subroto di ambil secara acak diperoleh ketidaktetapan diagnosis utama sebanyak 7 rekam medis (28,5%). Mengingat pentingnya ketepatan diagnosis utama yang dihasilkan, maka dalam penulisan penelitian karya tulis ilmiah ini, peneliti ingin membahas tentang Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Utama pada Kasus Bedah pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Subroto Bulan Januari Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Menurut latar belakang diatas maka rumusan masalah peneliti ini adalah Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Bedah pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Subroto.

1.3 Pertanyaan penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, pertanyaan yang akan di ajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan prosedur pengodean diagnosis pada resume medis kasus bedah ?

2. Berapa persentase tingkat ketepatan kode diagnosis kasus bedah ?
3. Apakah penyebab ketidaktepatan kode diagnosis di rawat inap pada kasus bedah ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Bedah pada pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Subroto.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi SPO Pengodean Diagnosis Pada Unit Rekam Medis Kasus Bedah Di RSPAD Gatot Subroto.
- b. Menghitung Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Bedah Pada Pasien Rawat Inap Di RSPAD Gatot Subroto.
- c. Mengidentifikasi Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Bedah Pada Pasien Rawat Inap Di RSPAD Gatot Subroto.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

- a. Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul.
- b. Sebagai bahan acuan atau referensi untuk mahasiswa Esa Unggul yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.
- c. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Digunakan sebagai informasi, masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSPAD Gatot Subroto..
- b. Dapat memberikan wawasan serta merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga sehingga setelah melakukan penelitian ini penulis diharapkan dapat mengimplementasikannya pada waktu kerja .

1.5.3 Bagi Institusi pendidikan

- a. Dapat memberi masukan untuk pembelajaran ICD terkait dengan kasus bedah pasien rawat inap
- b. Hasil Penelitian ini dapat berguna sebagai bahan referensi bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

1.6. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan deskriptif.

Penelitian dilaksanakan di unit rekam medis di RSPAD Gatot

Subroto pada bulan Januari tahun 2018 Dengan melihat ketepatan diagnosis utama rawat inap pasien bedah.

