

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah RI No 44, 2009).

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian (Hartono, 2010). Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, rekam medis merupakan salah satu institusi yang penting di dalam rumah sakit.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2008). Rekam medis juga bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Salah satu sistem pengolahan data yang penting didalam rekam medis adalah sistem

pengodean. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggungjawab dokter (tenaga medis) yang tidak boleh diubah. Oleh karena itu diagnosis yang berada di dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada di buku ICD-10.

Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan. Untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan komunikasikan kepada dokter yang memberi diagnosis tersebut. Selain itu, kode penyakit dan berbagai tindakan lain juga harus diberi kode sesuai klasifikasi masing – masing. Dalam melaksanakan diagnosa penyakit diperlukan ketelitian petugas koding dalam memberikan kode diagnosa dan tindakan yang benar, sehingga jumlah klaim biaya yang diajukan sesuai dengan jumlah yang dikeluarkan rumah sakit. Penyakit Katarak merupakan 10 besar penyakit di RSUD Cengkareng.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terhadap keakuratan kode diagnosa katarak pasien klinik mata di Rumah Sakit Medika Permata Hijau pada hasil penelitian penulis terhadap keakuratan diagnosa utama yaitu sebesar 15 (62,5%), diagnosa akhir 15 (62,5%) dari 24 rekam medis yang terdapat diagnosa komplikasi 9 (75%) (Ningsih, 2014). Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa didalam pengkodean diagnosa masih banyak yang belum tepat dalam pengodean katarak.

Dampak dari kesalahan kode yaitu suatu pelayanan kesehatan yang dapat merugikan secara keuangan (*financial*) yang cukup parah bagi rumah sakit. Jika kode diagnosa tidak lengkap maka pembayaran tidak sesuai dengan tindakan.

RSUD Cengkareng, beralamat di Jl.Kamal Raya Bumi Cengkareng Indah No.1,RT.13/RW.10, Cengkareng Timur, Jakarta barat. Memiliki jumlah 408 tempat tidur, dengan BOR 78,61% dan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan perhari sebanyak 1025 pasien.

Berdasarkan hasil penelitian awal penulis di RSUD Cengkareng dengan sampel 10 rekam medis pasien Katarak di bulan April 2018, terdapat 7 (70%) kode diagnosa pasien katarak yang tidak tepat dan 3 (30%) kode diagnosa pasien katarak yang tepat. Ketidaktepatan ini dikarenakan petugas koder memberikan kode diagnosa katarak dengan kode H26.9 (*Cataract Unspecified*) yang seharusnya diberi kode H25.9 untuk *Cataract senile unspecified*, sedangkan menurut ICD-10 untuk pemakaian .9 menunjukkan *unspecified* yang berarti tidak diketahui penyebabnya, selain itu dalam melaksanakan koding petugas hanya menebak tidak selalu menggunakan ICD-10. Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik dalam melakukan penelitian yang berjudul “TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSA KATARAK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD CENKARENG”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang ingin diketahui adalah ”Bagaimana ketepatan pengkodean diagnosa pasien katarak di RSUD Cengkareng?”

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah di RSUD Cengkareng dalam melakukan pengkodean sudah sesuai dengan SPO?
2. Berapa besar persentase ketepatan kode diagnosa katarak di RSUD Cengkareng?
3. Apa yang menyebabkan ketidaktepatan dalam melakukan kode diagnosa di RSUD Cengkareng?

1.4 Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan kode diagnosa pasien Katarak di RSUD Cengkareng.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Standar Prosedur operasional (SPO) dalam pengodean diagnosa di RSUD Cengkareng.
- b. Menghitung persentase ketepatan kode diagnosa katarak pada pasien rawat jalan di RSUD Cengkareng.
- c. Mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan kode diagnosa Katarak pada pasien rawat jalan di RSUD Cengkareng.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit

Dengan dilakukannya penelitian ini penulis berharap agar rumah sakit dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan masukan dan evaluasi mengenai tindakan petugas koder dalam Ketepatan dalam pengkodean diagnosa pasien mata khususnya diagnosa katarak bagi para koder.

1.5.2. Bagi Penulis

Dapat mengidentifikasi masalah ketepatan pengkodean diagnosa pasien Katarak di poliklinik mata dan dapat membuka wawasan dan menerapkan ilmu yang telah di peroleh selama perkuliahan, bagaimana menerapkan pengodean diagnosa di rumah sakit.

1.5.3. Bagi Mahasiswa

Dari hasil penelitian ini penulis berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan atau referensi dalam ilmu rekam medis, serta dapat menambah pengetahuan dalam meningkatkan kompetensi sebagai calon perekam medis dan ilmu kesehatan.

1.5.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng beralamat di Jl. Kamal Raya Cengkareng Timur Jakarta Barat penelitian ini dilakukan di instalasi rekam medis dengan menggunakan berkas rekam medis di bulan Februari-April 2018.