

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.¹

Pelayanan kesehatan menghadapi banyak tantangan, termasuk peningkatan usia harapan hidup yang cenderung mengubah pola penyakit populasi, kebutuhan pemeliharaan sumber daya kesehatan yang tersedia, peningkatan IPTEK kedokteran dan pelayanan kesehatan yang berkembang secara pesat diiringi oleh minat konsumen dalam mengakses informasi melalui internet.

Menghadapi semua tantangan ini, organisasi pelayanan kesehatan harus mampu mengoperasikan sistem pelayanannya secara efisien dan efektif, dengan memanfaatkan data medis dan ilmu pengetahuan yang mutakhir, dalam upaya menghadirkan produk pelayanan yang memenuhi standar kualitas dan kebutuhan konsumen.

¹ Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Untuk menjawab kebutuhan ini, diperlukan keseragaman perbendaharaan istilah yang akan digunakan dalam pengembangan sistem informasi di fasilitas pelayanan, agar keluaran sistem dapat dimanfaatkan secara bersama di tingkat nasional, regional, ataupun internasional.²

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.377/MenKes/ SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi dari seorang perekam medis dan informasi kesehatan adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit atau tindakan³.

Sistem Klasifikasi Penyakit dan Tindakan adalah sistem yang mengelompokkan penyakit–penyakit dan prosedur–prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.⁴

Penggunaan ICD-10 untuk pengodean data morbiditas dan mortalitas mengacu kepada SK Dirjen Pelayanan Medik nomor HK.00.05.1.4.00744 tanggal 19 Februari tahun 1996 tentang penggunaan Klasifikasi Internasional mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh (KIP-10)

² Gemala R.Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, hal. 130.

³ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/ MenKes /SK/II /2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.

⁴ Gemala R.Hatta, *op. cit.* hal .131.

di Rumah Sakit, dan SK Menteri Kesehatan RI nomor 50/MENKES/SK/I/1998 tanggal 13 Januari tahun 1998 pemberlakuan KIP-10 untuk seluruh sarana pelayanan kesehatan.

Ketepatan dan keakuratan pemberian kode suatu diagnosa sangat mempengaruhi dalam pembuatan indeks, pelaporan dan sistem pembiayaan. Petugas koding mempunyai peranan yang penting dalam menetapkan kode penyakit dan tindakan secara tepat, yang sesuai dengan klasifikasi International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Revisi ke 10 (ICD 10) secara keseluruhan tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Rumah Sakit Bhakti Mulia terletak di Jalan KS. Tubun No.79 Jakarta Barat. Rumah Sakit Bhakti Mulia merupakan Rumah Sakit tipe C dengan kapasitas 63 tempat tidur. Jumlah pasien rawat jalan rata – rata per hari adalah sebanyak 70 orang dan jumlah pasien keluar rawat inap rata – rata 10 orang per hari.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada bulan Desember 2013 di Rumah Sakit Bhakti Mulia, diketahui bahwa ada ketidaktepatan pemberian kode penyakit yang tidak sesuai dengan ICD-10. Hal ini disebabkan pemberian kode penyakit di Rumah Sakit Bhakti Mulia dikerjakan oleh dokter dengan hanya menggunakan ICD-10 volume 3 sehingga kode yang dihasilkan kurang akurat serta kurangnya tenaga di instalasi rekam medis yang mengerti tentang coding.

Sehubungan dengan itu, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian tentang **“Tinjauan Hasil Proses Pengkodean Diagnosa Utama Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia”**

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka timbul pertanyaan Bagaimanakah Hasil Proses Pengkodean Diagnosa Utama Pasien Rawat Inap.

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka penulis memfokuskan penelitian pada Keakuratan dan Kelengkapan Kode Diagnosa Utama Pasien Rawat Inap.

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang keakuratan kodifikasi diagnosa utama dalam meningkatkan keakuratan kode diagnosa sesuai dengan ICD-10 di Rumah Sakit Bhakti Mulia.

1.4.2. Tujuan khusus

1.4.2.1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional pemberian kode penyakit pasien di Rumah Sakit Bhakti Mulia.

- 1.4.2.2. Mengidentifikasi keakuratan pemberian kode diagnosa utama dalam dokumen rekam medis pasien rawat inap.
- 1.4.2.3. Mengidentifikasi faktor – faktor penghambat yang berkaitan dengan keakuratan kode diagnosa utama.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit

- 1.5.1.1. Dapat memberikan saran dan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dalam pemberian kode diagnosa utama penyakit dan meningkatkan keakuratan kode diagnosa yang bermanfaat dalam hal penagihan biaya.
- 1.5.1.2. Agar pihak rumah sakit dapat lebih memperhatikan kelengkapan dan keakuratan kode diagnosa utama penyakit.
- 1.5.1.3. Dapat mengurangi tingkat ketidakakuratan dan kesalahan dalam kode diagnosa utama penyakit.

1.5.2. Bagi Penulis

- 1.5.2.1. Sebagai media dalam menerapkan dan mengembangkan teori yang didapat di bangku kuliah khususnya penerapan kode diagnosa berdasarkan ICD – 10 di rumah sakit.

1.5.2.2. Dapat menganalisa dan mengetahui secara langsung permasalahan yang ada di rumah sakit serta dapat menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kode diagnosa penyakit.

1.5.3. Bagi Akademik

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pendidikan dan penelitian yang berguna bagi mahasiswa perekam medis dan informasi kesehatan khususnya maupun mahasiswa bidang kesehatan lainnya.