

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang telah diberikan kepada pasien dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat (Kemenkes RI, 2008).

Pada pengisian rekam medis faktor terpenting yang mempengaruhi kualitas suatu rekam medis yaitu kelengkapan dalam rekam medis. Untuk memperoleh informasi medis yang berkualitas sangat bergantung pada proses pengumpulan dan pengolahan data medis yang tepat, oleh karena itu rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam pengodean kode diagnosis.

Dalam melakukan pengodean diagnosis pada rekam medis pasien, petugas coder menggunakan aturan pada ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*) untuk menetapkan kode diagnosis. Sistem klasifikasi penyakit merupakan sistem yang mengelompokkan penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis kedalam suatu kelompok nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis (Irmawan et al., 2013).

Salah satu kompetensi utama yang harus dimiliki seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Penggunaan prosedur dan istilah penyakit yang berbeda-beda mengakibatkan pengumpulan dan pengolahan data morbiditas dan mortalitas menjadi tidak akurat (Kemenkes RI, 2007).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) *Global Health Estimate* (GHE) 2017, volume kebutuhan pembedahan terbagi menjadi tiga kategori yaitu : 64,2 juta jiwa penyakit menular, maternal, perinatal, dan kondisi gizi, 208,8 juta jiwa pada penyakit tidak menular atau *Non-Communicable Disease* (NCD). Prevalensi tindakan pembedahan di Indonesia diperkirakan sekitar 1.905 tindakan per 100.000 orang, jumlah tindakan operasi pada tahun 2017 sebanyak 1.920 pasien yang diambil dari bedah obsgyn, bedah umum, dan bedah orthopedi. Persentase tindakan operasi bedah obsgyn sebanyak 41,62%, bedah umum sebanyak 40,65% dan bedah orthopedi sebanyak 17,73%. Tahun 2015 *World Health Assembly* (WHA) mengeluarkan resolusi penguatan darurat dan perawatan bedah serta anestesi yang penting sebagai komponen cakupan kesehatan universal atau *Universal Health Coverage* (UHC). Prosedur pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 penanganan pola penyakit di rumah sakit seluruh Indonesia (*World Health Organization*, 2017).

Bedah atau bisa disebut juga dengan pembedahan merupakan pengobatan yang memerlukan tindakan yang berupa operasi dengan membuka atau memperlihatkan bagian

tubuh yang akan ditangani dan diperbaiki, penutupan hasil bedah atau operasi dengan penjahitan pada luka

Berdasarkan hasil penelitian ketepatan kode yang telah dilakukan oleh Inneke Afrilian ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik Bedah masih kurang baik, persentase kode diagnosis yang tepat adalah 0% dan kode yang tidak tepat terdapat 100%. Rendahnya tingkat persentase ketepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa hal, salah satu diantaranya yaitu tulisan dokter yang sulit untuk dibaca oleh petugas coder (Afrillia, 2017).

Menurut hasil penelitian lain dari Nurain R Mussy dengan judul Tinjauan ketepatan kode diagnosis utama kasus bedah pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Subroto Bulan Januari Tahun 2018, ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis kasus bedah pasien rawat inap menunjukkan hasil bahwa ketidaktepatan kode diagnosis pasien sebanyak 33 (45,3%), dan ketepatan pada kode diagnosis sebanyak 42 (54,7%) (Mussy, 2018).

Ketidaktepatan dalam pemberian kode penyakit dan tindakan dapat mempengaruhi jumlah biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan ke Rumah Sakit. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis *Case Base Groups (CBGs)* sangat ditentukan oleh data klinik (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang di input ke dalam *software* (Indawati, 2017). Terlihat dari dampak yang terjadi dari ketidaksesuaian pemberian kode penyakit, oleh karena itu ketepatan pada pemberian kode penyakit sangat penting.

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Duren Sawit yang beralamat di Jl. Duren Sawit Baru No.2, RW.6, Pd. Bambu, Kec. Duren Sawit, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13430. Merupakan rumah sakit milik pemerintah DKI Jakarta tipe A, RSKD Duren Sawit yang dikhususkan untuk pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika dengan pelayanan penunjang spesialisasi lain yang lengkap, pada tahun 2007 RS Khusus Daerah Duren Sawit ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah RSKD Duren Sawit secara penuh melalui SK Gubernur Nomor 2091 tanggal 28 Desember 2006. Pada awal pendiriannya RSKD Duren Sawit ditetapkan sebagai rumah sakit jiwa khusus kelas B sesuai SK Menteri Kesehatan Nomor 237/Menkeskesos/SK/III/2001 dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 122 buah dan pada tahun 2006 meningkat menjadi 127 tempat tidur, kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2021 sebanyak 16.106 pasien, dan jumlah pasien kasus bedah pada bulan Januari - desember sebanyak 265 pasien, kasus bedah di RSKD Duren Sawit sebanyak 1,64% dibanding dengan kasus penyakit lainnya.

Kasus bedah pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit memiliki kode diagnosis utama, sekunder dan kode tindakan, peneliti hanya meneliti kode diagnosis utama dan sekunder yang masih memiliki ketidaktepatan kode diagnosis dikarenakan pada kode tindakan sudah sesuai dan tidak memiliki kode yang kurang tepat.

Peneliti melakukan observasi awal dengan meninjau ketepatan diagnosis utama rekam medis kasus bedah dengan kode ICD-10. Berdasarkan hasil observasi awal terhadap 30 rekam medis kasus bedah pasien rawat inap pada bulan Juni – Juli 2021 ditemukan sebanyak 12 (40%) data rekam medis pasien bedah dengan diagnosis yang kurang tepat, dan terdapat 18 (60%) rekam medis yang tepat, ketidaktepatan terjadi disebabkan karena kurangnya ketelitian petugas *coder* dalam melaksanakan pengodean diagnosis, dampak yang didapat dari ketidaktepatan pengodean dapat menyebabkan terjadinya pending dan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan yang diberikan.

Permasalahan pengodean yang terjadi pada pasien bedah di RSKD Duren Sawit dikarenakan kurang telitnya dokter dalam pemilihan diagnosis pasien yang menggunakan sistem otomatis dalam *computer* sehingga terdapat kode ICD-10 bedah yang tidak tepat, dengan permasalahan yang terjadi pada pengodean diagnosis di RSKD Duren Sawit, salah satunya kurang telitnya petugas *coder* dalam memeriksa kembali kode diagnosis yang telah dilakukan secara otomatis.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Tinjauan ketepatan kode diagnosis pada kasus bedah pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit ”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis kasus bedah pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengetahui ketepatan kode diagnosiskasus bedah pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Mengidentifikasi SPO pengodean pada unit rekam medis di RSKD Duren Sawit
2. Mengetahui ketepatan pengodean diagnosis kasus bedah di RSKD Duren Sawit
3. Mengidentifikasi hambatan ketepatan pengodean diagnosis kasus bedah dengan unsur 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*) di RSKD Duren Sawit

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat memperluas wawasan terhadap keilmuan pengodean rekam medis, menjadi masukan sebagai sumber pembelajaran dan bahan referensi untuk pembelajaran ilmu kodefikasi khususnya pada kode diagnosis kasus bedah.

1.4.2. Manfaat Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Dapat digunakan sebagai bahan referensi tentang ketepatan pengodean diagnosis pada kasus bedah untuk peningkatan pelayanan kesehatan di Indonesia .

1.4.3. Manfaat Bagi Lahan Penelitian

Dapat digunakan sebagai informasi, masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan yang diperlukan terhadap ketepatan kode diagnosis pada kasus bedah di RSKD Duren Sawit.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Duren Sawit yang beralamat di JL. Duren Sawit Baru No. 2, RW.6, Pd. Bambu, Kec. Duren Sawit, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13430. Pada Unit rekam medis bagaian kodefikasi penyakit dan tindakan, dengan menggunakan metode penelitian deskripsif dengan pendekatan kuantitatif yang berjudul “Tinjauan ketepatan kode diagnosis pada kasus bedah di RSKD Duren Sawit”. Penelitian dilaksanakan dengan meneliti resume medis pasien kasus bedah pada unit rekam medis dan melaksanakan observasi untuk menghitung hasil kodefikasi yang tepat dan tidak tepat, serta melakukan wawancara terhadap kepala rekam medis dan petugas koding rekam medis untuk mengetahui hambatan pengodean berdasarkan undur 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*) yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis kasus bedah di RSKD Duren Sawit. Perode penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021 – Juli 2022.