

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang berkembang di Indonesia sangat beragam macamnya, diantaranya ada rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam, dan dokter keluarga. Rumah Sakit memberikan pelayanan menyeluruh dan paling kompleks dari pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Menurut WHO tahun 2010, rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial (Budi, 2011:1).

Jenis tenaga kesehatan di rumah sakit begitu beragam, diantaranya tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi, tenaga perawat meliputi perawat dan bidan, tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten dokter, tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi, entomologi, mikrobiologi, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian, tenaga gizi meliputi nutrisi dan dietisien, tenaga ketrampilan fisik meliputi radiographer, radioterapi, rekam medis, teknis gizi, dan analisis kesehatan, dan tenaga keteknisian medis meliputi teknisi transfusi.

Mengingat sekarang ini, informasi merupakan suatu unsur yang sangat penting dalam menunjang pengambilan keputusan di Rumah Sakit, dan dengan kemajuan teknologi informasi, kita dapat bertukar informasi dalam hal pelayanan kesehatan secara mudah dan murah, di tingkat nasional maupun internasional. Oleh karena itu, rekam medis harus dikembangkan sesuai dengan kemajuan teknologi yang berlaku. Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 29, sebuah Rumah Sakit wajib untuk menyelenggarakan Rekam Medis. Rekam Medis dikhususkan untuk penanganan sistem informasi kesehatan mulai dari perencanaan, pengelolaan hingga analisa statistik, guna mendukung manajemen pengambilan keputusan.

Tidak hanya dalam segi perencanaan, rekam medis juga berperan besar dalam menentukan besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien dalam kegiatan pengobatannya. Kode penyakit dalam rekam medis akan digunakan sebagai dasar untuk mengklaim pembayaran yang sudah disepakati bersama oleh pihak penyedia asuransi dan pengguna asuransi tersebut.

Klasifikasi atau pengkodean merupakan proses dari penempatan kode yang tepat atau istilah nomenklatur untuk pengelompokan. Salah satu penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit adalah kelengkapan penulisan diagnosis utama, bahwa masing-masing pernyataan diagnostik harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD yang paling spesifik sehingga akan memudahkan penentuan rincian kode.

Penelitian Tria (2014) terdapat kode diagnosa pasien rawat inap yang tepat sebanyak 35% atau 70 berkas rekam medis, yang tidak tepat sebesar 64% atau sebanyak 129 berkas rekam medis, dan berkas yang tidak terisi sebesar 1% atau sebanyak 3 berkas rekam medis. Penelitian Imelda (2013) terdapat ketidak tepatan kode diagnosa sebesar 47% atau sebanyak 52 berkas rekam medis, dan kode diagnosa yang tepat sebesar 53% atau sebanyak 59 berkas rekam medis.

Menurut Imelda (2013), Sudra (2008), Hendra Rohman, dkk (2008), dan Sri Suguarsi (2012), Saka Indra (2013), ada beberapa faktor penyebab ketidaktepatan pengkodean penyakit yaitu masih sering ditemukan diagnosa yang sukar dibaca dan adanya singkatan yang belum terdapat pada daftar singkatan, kurangnya waktu dokter untuk menulis diagnosa, pemahaman petugas koding tentang bahasa terminologi medis, tidak adanya diagnosa utama pada lembar rekam medis, penulisan diagnosa yang tidak lengkap, dan petugas koding yang kurang teliti dalam memberi kode penyakit.

Untuk mendukung pengkodean penyakit, Badan kesehatan sedunia (WHO) dalam sidang World Health Assembly ke-43 telah menetapkan buku "*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*". (ICD-10) sebagai buku klasifikasi internasional mengenai penyakit edisi terbaru yang harus dipakai oleh seluruh Negara anggota dari Badan Kesehatan Sedunia. Di Indonesia telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 50/MENKES/SK/I/1998, dimana Rumah Sakit dan Puskesmas

diwajibkan melaksanakan pengkodean penyakit sebagai pendataan rekam medis (Aggraini, 2010).

Pengkodean penyakit yang tidak tepat dapat berdampak pada kualitas informasi yang dihasilkan, terkait dengan aspek rekam medis 'ALFRED' yang mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (legal), finansial, riset, edukasi, dan dokumentasi (Hatta, 2008).

Berdasarkan survey awal, peneliti melakukan observasi pendahuluan di Rumah Sakit Fatima Parepare dengan sampel awal 10 resume medis yang diambil secara acak, terdapat pengkodean diagnosa utama yang tidak tepat sebanyak 6 pada resume medis. Sehingga dalam hal ini peneliti ingin mendeskripsikan hubungan kelengkapan penulisan diagnosa utama terhadap ketepatan pengkodean di Rumah Sakit Fatima Parepare

Mengingat pentingnya hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis dengan ketepatan kode terhadap kode diagnosis yang akan dihasilkan, dan sebagai salah satu tolak ukur untuk kontrol kualitas di bagian koding unit Rekam Medis maka dalam penulisan tugas akhir ini, peneliti ingin membahas tentang **“TINJAUAN HUBUNGAN ANTARA KELENGKAPAN PENULISAN DIAGNOSA UTAMA DENGAN KETEPATAN PENGKODEAN DI RUMAH SAKIT FATIMA PAREPARE”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, Maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah “Tinjauan Hubungan Antara Kelengkapan Penulisan Diagnosa Utama Dengan Ketepatan Pengkodean Di Rumah Sakit Fatima Parepare”

1.3 Pertanyaan Peneliti

1.3.1 Bagaimana gambaran pengkodean di Rumah Sakit Fatima Parepare?

1.3.2 Bagaimana gambaran Kelengkapan penulisan diagnosa utama di Rumah Sakit Fatima Parepare?

1.3.4 Apakah ada Hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa utama dengan ketepatan pengkodean di Rumah Sakit Fatima Parepare?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa utama dengan ketepatan pengkodean di Rumah Sakit Fatima Parepare

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Untuk mengetahui ketepatan pengkodean di Rumah Sakit Fatima Parepare.

1.4.2.2 Untuk mengetahui Kelengkapan penulisan diagnosa utama di Rumah Sakit Fatima Parepare.

1.4.2.3 Untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa utama dengan ketepatan pengkodean di Rumah Sakit Fatima Parepare.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada *staff coding* dalam menentukan kode diagnosa utama secara tepat sesuai ICD-10.

1.5.2 Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan salah satu indikator kualitas metode pembelajaran bagi mahasiswa sebagai penerus generasi perekam medis Indonesia yang handal.

1.5.3 Penulis

Menambah pengalaman dan pengetahuan di bidang rekam medis khususnya dalam menentukan kode diagnosa dan tindakan serta menerapkan teori yang didapat selama perkuliahan.

1.6 Ruang Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa utama dengan ketepatan pengkodean di Rumah Sakit Fatima Parepare tahun 2014. Jenis pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan secara kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasi terhadap kode diagnosa dengan melihat ketepatan kode yang diberikan. Populasi

penelitian adalah resume medis pasien pulang periode tahun 2014 sebanyak 2834 resume medis. Menentukan besaran sampel dan Interval N/n menggunakan *Systematic Random Sampling*.

Dalam hal ini dipilih resume medis yang berjumlah 70 resume medis. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-Square.