

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting untuk diperhatikan. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan secara maksimal, sarana pelayanan kesehatan harus memperhatikan pelayanan medis maupun non medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 1 ayat 3, sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi. Sarana pelayanan kesehatan yang menjadi tujuan utama masyarakat adalah rumah sakit.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebuah rumah sakit wajib untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis yang baik merupakan cerminan pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari rekam medis yang bermutu pula. Guna memberikan pelayanan yang bermutu rekam medis harus diisi dengan lengkap setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan rekam medis di suatu rumah sakit dapat menjadi bukti bahwa rekam medis sangat dibutuhkan dalam pelayanan pasien. Unit rekam medis adalah suatu unit yang memiliki beberapa sub fungsi, di antaranya fungsi yang mengurus perakitan dan pengendalian (*assembling, coding* dan *indeksing*) serta fungsi yang berperan sebagai penganalisis data pelaporan (*analising* dan *reporting*). Salah satu fungsi pelayanan di rekam medis yang mendukung meningkatnya kualitas data dan pelayanan di rumah sakit adalah klasifikasi atau kodefikasi. Kodefikasi adalah fungsi bagian dari rekam medis yang bertugas dalam pengodean jenis penyakit, diagnosa pasien, serta sebab kematian pada pasien. (Dwi, 2013)

Kodefikasi penyakit merupakan satu diantara hal penting dalam penyediaan informasi kesehatan. Kodefikasi digunakan untuk memberi kode penyakit sesuai aturan WHO tentang koding diagnosa yang terdiri dari huruf dan angka sehingga memudahkan proses pelaporan penyakit. Tingkat ketepatan dalam proses kodefikasi sangat dibutuhkan guna menyediakan informasi yang berkualitas. Ketidaktepatan kode yang diberikan pada proses kodefikasi akan berpengaruh terhadap kegiatan pembuatan pelaporan dan pengambilan keputusan rumah sakit.

Selain untuk kepentingan pembuatan laporan dan pengambilan keputusan, ketepatan kode penyakit yang diberikan juga digunakan oleh pihak asuransi sebagai dasar untuk mengklaim biaya asuransi yang sudah disepakati bersama oleh pihak penyedia asuransi dan pengguna asuransi tersebut.

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 hasil penelitian sebelumnya, oleh Retno (2013), dari 93 (100%) rekam medis, hanya terdapat 78 (83,87%) rekam medis yang pengodean diagnosa utamanya tepat, dan kode diagnosa utama yang tidak tepat sebesar 15 rekam medis atau 16,13%. Adapun oleh Andreas (2014), dari 85 (100%) rekam medis, terdapat 38 (48%) rekam medis dengan diagnosa utama yang spesifik dan akurat, 41 (52%) rekam medis dengan diagnosa utama yang spesifik dengan kode tidak akurat, 0 (0%) rekam medis dengan diagnosa utama tidak spesifik dengan kode yang akurat, dan 6 (100%) rekam medis dengan diagnosa utama tidak spesifik dengan kode yang tidak akurat.

Faktor - faktor penyebab ketidaktepatan pengodean penyakit yaitu tulisan diagnosa dokter yang sulit terbaca, ketidaklengkapan informasi dari pemeriksaan penunjang, terdapat penggunaan singkatan yang baru dan tidak biasa digunakan (Mandels, 2013), penulisan diagnosa utama yang tidak spesifik (Dwi, 2013), kurangnya waktu dokter untuk menulis diagnosa, penulisan diagnosa utama yang tidak spesifik, ketelitian petugas koding dalam menganalisis lembar-lembar rekam medis rawat inap seperti anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, resume dan lembar-lembar rekam medis (Saka, 2012), diagnosa utama yang tidak

spesifik, kurangnya komunikasi antara petugas koding dan dokter, petugas koding yang kurang teliti dalam member kode penyakit (Andreas, 2014).

Satu diantara faktor penyebab ketidaklengkapan penulisan diagnosa utama adalah karena kurangnya pemahaman dokter mengenai penulisan diagnosa sesuai yang diisyaratkan ICD-10 yang berdampak pada penetapan kode diagnosa tidak akurat dan tepat dan akan mempengaruhi biaya pelayanan kesehatan, data dan informasi laporan RS menjadi tidak benar.

Untuk mendukung pengodean 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 pengodean penyakit sebagai pendataan rekam medis (Aggraini, 2013).

Berdasarkan survey awal peneliti di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, dari 10 rekam medis rawat inap pada kasus persalinan yang dipilih secara acak, peneliti menemukan 6 rekam medis yang memiliki kode diagnosa tidak tepat dimana penulisan diagnosa yang tidak spesifik dan penulisan diagnosa tidak jelas atau sulit dibaca.

Mengingat pentingnya hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa dengan ketepatan kode terhadap kode diagnosa 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 **“HUBUNGAN KELENGKAPAN PENULISAN DIAGNOSA DENGAN KETEPATAN PENGODEAN DIAGNOSA PADA KASUS PERSALINAN DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH.”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah “Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Pada Kasus Persalinan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih”

1.3. Pertanyaan Peneliti

- 1.3.1. Bagaimana kelengkapan penulisan diagnosa pada kasus persalinan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
- 1.3.2. Bagaimana kelengkapan ketepatan pengodean diagnosa berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
- 1.3.3. Apakah ada hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa dengan ketepatan pengkodean diagnosa pada kasus persalinan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa dengan ketepatan pengodean diagnosa pada kasus persalinan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Mengidentifikasi kelengkapan penulisan diagnosa pada kasus persalinan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

1.4.2.2. Mengidentifikasi kelengkapan ketepatan pengodean diagnosa berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

1.4.2.3. Mengidentifikasi hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa ketepatan pengodean diagnosa pada kasus persalinan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk staff koding dalam menentukan kode diagnosa secara tepat sesuai dengan ICD-10.

1.5.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

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

1.5.3. Manfaat Bagi Penulis

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

1.6. Ruang Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa dengan ketepatan pengodean diagnosa di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih bulan Januari – Desember tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan melakukan observasi secara cross sectional pada setiap lembaran pada rekam medis untuk melihat kelengkapan penulisan diagnosa, dan observasi terhadap lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis untuk melihat ketepatan koding diagnosa. Alat ukur yang digunakan adalah daftar tilik.

Variabel yang diteliti adalah variable kelengkapan penulisan diagnosa dan variabel ketepatan koding. Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan sebanyak 60 rekam medis.

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk peningkatan mutu unit rekam medis dan meningkatkan mutu pelayanan administrasi rumah sakit.