

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, bidan, perekam medis dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, termasuk diantaranya peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis.

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik meliputi kelengkapan isi, ketepatan dalam pemberian coding, akurat, tepat waktu, keamanan, privasi, kerahasiaan dan pemenuhan aspek hukum untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis.

Dalam perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi salah satu faktor pendukung terpenting. Dalam Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis telah disebutkan pengertian, fungsi dan kegunaan rekam medis.

Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10). “Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu group nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan” (Kasim dalam Hatta, 2011 di Hamid, 2013). “Dengan ICD-10, semua nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama diseluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam bentuk *alphabet, numerik* maupun *alfanumerik* sesuai dengan kode yang ada dalam ICD-10” (WHO, 2004 di Hamid, 2013)

Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode sesuai pada lembar Rekam Medis yang telah ditentukan.

Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan diagnosis adalah karena dokter tidak menggunakan bahasa terminologi medis dengan benar

sehingga terjadi kesalahan diagnosis. “Dampak yang terjadi bila penulisan diagnosis tidak tepat adalah pasien mengorbankan biaya yang sangat besar, pasien yang seharusnya tidak minum obat antibiotika tetapi harus diberi antibiotika dan dampak yang lebih fatal beresiko mengancam jiwa pasien.” (Hatta, 2011 dalam Hamid, 2013).

Kesalahan dalam pemberian kode ini sangat rentan terjadi dan pengaruhnya sangat besar terhadap klaim maupun billing pada pembayaran nantinya. Kesalahan koding ini sendiri paling sering terjadi saat pemberian kode pada penyakit *Diabetes Melitus* (DM) karena pada penyakit ini sering terdapat kesalahan saat pemberian kode digit ke 4 yaitu kode komplikasi atau kode yang dimana terdapat beberapa macam kode komplikasi yang sangat bermacam macam. Kesalahan koding yang sering terjadi ini biasanya dikarenakan kurang telitinya petugas koding dalam melakukan tindakan koding pada kasus diagnosa ini. Disisi lain salah satu kesalahan koding ini dikarenakan petugas tidak melihat perawatan penunjang ataupun tindakan dan obat yang telah diberikan petugas pelayanan kesehatan pada pasien. Karena beberapa faktor tersebut sangat berpengaruh dalam penentuan kode komplikasi ataupun kode digit ke 4. Pada ICD 10 volume 2 juga sudah tersedia tata cara penggunaan dan penentuan koding yang baik dan benar.

Dari hasil survei yang telah dilakukan peneliti masih ditemukannya beberapa berkas dalam triwulan pertama dan kedua tahun 2018 yang tidak tepat atau tidak sesuai dalam kaidah pengkodean yang berlaku saat ini khususnya pada penyakit *diabetes melitus*. Berikut hasil prosentase ketepatan koding

penyakit DM sebanyak 30 berkas yang didapat peneliti dari survey awal yang telah dilakukan :

Tabel 1. 1 Persentase Ketepatan Koding

| Keterangan | Persentase | Jumlah Berkas |
|--------------|------------|---------------|
| Akurat | 73% | 22 |
| Tidak Akurat | 27% | 8 |
| Jumlah | 100% | 30 |

Dari hasil prosentase keakuratan koding penyakit DM diatas maka terdapat 27% berkas atau 8 BRM yang tidak akurat dalam mengkoding diagnosa penyakit DM, dan terdapat 73% atau 22 BRM yang akurat dalam mengkoding diagnosa penyakit DM. Maka peneliti mengangkat tema masalah yaitu “TINGKAT KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT DM PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD 10 DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BRAWIJAYA SURABAYA PADA TRIWULAN 1 DAN TRIWULAN 2 TAHUN 2018” Dengan harapan dapat mengetahui tingkat keakuratan koding penyakit DM pada triwulan 1 dan triwulan 2 di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Dari hasil survey yang telah dilakukan peneliti masih terdapat beberapa koding penyakit DM khususnya pada triwulan pertama dan kedua tahun 2018 yang belum akurat dalam penulisan digit ke- 4. Beberapa faktor keakuratan tersebut dikarenakan kurangnya komunikasi dokter dengan petugas RM dengan dokter, kurang lengkapnya penunjang diagnosa tersebut dalam penentuan digit ke-

4, dan kurang jelasnya tulisan dokter dalam penulisan diagnosa pada lembar ringkasan pasien masuk dan keluar. Dari beberapa faktor tersebut maka peneliti mengambil tema “Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit DM Pasien Rawat Inap Pada Triwulan 1 dan Triwulan 2 Tahun 2018 Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya Tahun 2018” dengan harapan dapat mengetahui faktor-faktor dan tingkat keakuratan koding diagnosa penyakit DM serta dapat meningkatkan keakuratan petugas RM dalam melakukan koding diagnosa penyakit khususnya penyakit DM sesuai dengan yang diharapkan oleh pihak Rumah Sakit.

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan permasalahan yang dihadapi tidak terlalu luas serta sesuai dengan tujuan yang dicapai, maka ditetapkan batasan terhadap sistem yang diteliti, sehingga masalah yang dibahas pada laporan ini hanya terpusat pada penghitungan keakuratan kode diagnosis penyakit DM yang berada di instalasi rawat inap pada triwulan 1 dan triwulan 2 tahun 2018 Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

Pada dasarnya kode pada berkas rekam medis memanglah sudah ada atau sudah tercantum, namun masih terdapat beberapa berkas/dokumen rekam medis dengan diagnosa DM yang kurang tepat dalam pemberian kode tersebut. Adapun permasalahan yang muncul dalam perumusan masalah diatas adalah : “Seberapa Besarkah Tingkat Keakuratan Penulisan Kode Diagnosis Penyakit DM Pasien Rawat Inap pada triwulan 1 dan triwulan 2 tahun 2018 Berdasarkan ICD 10 ?”

1.5 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat keakuratan koding penyakit *diabetes melitus* pada berkas rekam medis pasien rawat inap.

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah prosentase tingkat keakuratan koding penyakit *diabetes melitus* pada triwulan 1 dan triwulan 2 tahun 2018.
2. Untuk mengetahui faktor – faktor penyebab tidak akuratnya koding penyakit diabetes melitus.

1.6 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah :

A. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan terapan dan mengimplementasikan ilmu-ilmu yang telah didapat semasa kuliah dengan kondisi yang ada dilapangan.

B. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa memperbaiki/memperketat peraturan ataupun ketetapan yang ada, serta bisa dijadikan bahan evaluasi, pertimbangan, dan masukan

bagi rumah sakit dalam menjaga keakuratan kode penyakit dengan diagnosa *diabetes mellitus*.

C. Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Diharapkan bisa menambah ilmu dan sebagai referensi untuk teman-teman dan adik tingkat maupun siapa saja yang membutuhkan.