

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut persatuan rumah sakit Indonesia (PERSI) berdasarkan data dari kemenkes yang sudah di kelola, rumah sakit di Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat dengan jumlah total sebanyak 2.773. Dengan Rata-rata pertumbuhan RS publik 6 tahun terakhir sebesar 0.4%, karena adanya penurunan jumlah RS Swasta non profit, sedangkan RS privat sebesar 15.3%. dengan meningkatnya jumlah rumah sakit disetiap tahunnya membuat setiap rumah sakit berlomba-lomba meningkatkan kualitas mutu pelayanannya, dengan bertambahnya jumlah rumah sakit di Indonesia setiap tahunnya secara tidak langsung rumah sakit juga berlomba lomba dalam meningkatkan kualitas pelayanannya, penilaian kualitas pelayanan ini dinamakan dengan akreditasi. Didalam akreditasi semua unit berperan penting dalam akreditasi, salah satu unit yang sangat berperan adalah unit rekam medis,

Rekam medis sangatlah penting bagi rumah sakit dan sifat rekam medis sangatlah rahasia, karena rekam medis berisikan kumpulan data tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya yang berguna sebagai data administratif rumah sakit, dasar perencanaan pengobatan yang diberikan kepada seorang pasien, bahan pembuktian di pengadilan jika ada tindak hukum, serta berguna untuk pengembangan pengetahuan di bidang kesehatan. Hal-hal yang telah disebutkan ada dalam berkas rekam medis pasien, salah satu isi berkas rekam medis yang sangat penting adalah resume medis.

Resume medis merupakan lembar yang memuat tentang identitas pasien, Diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, Diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, serta nama dan tandatangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan (Permenkes269, 2008). Selain itu didalam resume terdapat kode diagnosa penyakit, proses dalam mengkode diagnosa tersebut dinamakan *Coding*.

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. *Coding* memudahkan petugas dalam pengaturan pencatatan, pengumpulan data, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data (Hatta, 2013), biasanya masalah yang sering terjadi pada proses tersebut yaitu ketepatan *Coding*.

Berdasarkan hasil penelitian di salah satu rumah sakit Jawa Timur mengenai evaluasi tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosa dan faktor penyebab menyimpulkan bahwa dari 634 berkas rawat inap dan rawat jalan tingkat ketidaktepatan sebesar 168 BRM (33%) dengan kategori tidak tepat. Faktor faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa adalah tingkat pengetahuan *petugas coding* dengan kategori kurang baik sebesar 7 *petugas coding* (58%), ketidaklengkapan informasi penunjang 32 BRM (5%), penggunaan singkatan yang tidak sesuai sebesar 174 BRM (27%), dan tulisan dokter sulit dibaca 214 BRM (34%). (Puspitasari N, 2017).

Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo, penentuan kode diagnosa dilakukan oleh perekam medis yang sudah sesuai dengan standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan yang telah ditetapkan kementerian

kesehatan, pada proses pengodean sudah memenuhi standar pengodean dengan menggunakan buku ICD-10 dari WHO, terdapat buku singkatan diagnosa untuk memudahkan petugas dalam proses pengkodean.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan peneliti saat melaksanakan PKL III (praktik kerja lapangan ke tiga) didapatkan keterangan bahwa sistem pengkodean yang ada pada unit rekam medis hanya dilakukan pada diagnosa saja tidak untuk pengkodean tindakan maupun *external cause*, karena untuk pengkodean tindakan dan *external cause* hanya dilakukan pada instalasi penjaminan, pada lembar resume medis masih banyak di temukan tulisan dokter yang tidak terbaca, petugas *coding* penyakit pada rawat inap yang ada di ruangan rawat inap teratai berjumlah 2 orang yang belum memiliki kompetensi rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan peneliti di dapatkan bahwa:

Tabel 1. 1 Observasi Awal Ketepatan Kode Diagnosa Brm Rawat Inap di Ruang Teratai RSUD Kabupaten Sidoarjo

No	No RM	diagnosa	Kode ICD-10		Keterangan
			Kode pada BRM	Kode peneliti	
1	1956XXX	Hematochezia	K92.1	K62.6	Tidak Tepat
2	1955XXX	Degenerated Condition Of Globe	H44.5	H44.5	Tepat
3	1041XXX	Intracerebral Haemorrhage in hemisphere cortical	I61.1	I61.1	Tepat
4	1634XXX	Akut Kdney Injury	R11	N17.9	Tidak Tepat

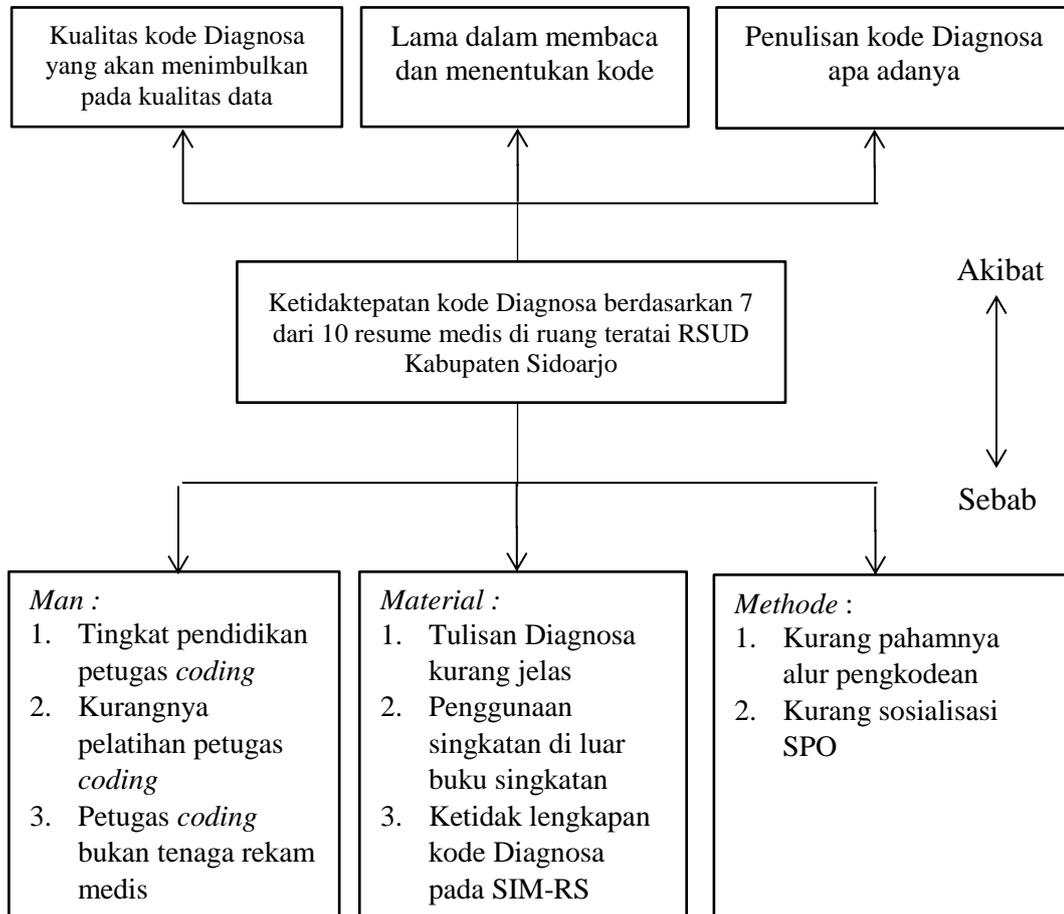
No	No RM	diagnosa	Kode ICD-10		Keterangan
			Kode pada BRM	Kode peneliti	
5	1745XXX	Fatty Liver	R10.1	K76.0	Tidak Tepat
6	1900XXX	Cholecystitis	R11	K81.8	Tidak Tepat
7	1775XXX	Pneumonia	J18.9	J18.9	Tepat
8	1136XXX	Hypertensi	A09	I10	Tidak Tepat
9	1957XXX	Dyspepsia	R10.1	K30	Tidak Tepat
10	1956XXX	Stemi	I25.9	I21.3	Tidak Tepat

Berdasarkan tabel 1.1 tingkat ketidaktepatan kode Diagnosa berdasarkan 10 berkas rekam medis menunjukkan bahwa sebanyak 7 berkas rekam medis dan yang tepat sebanyak 3 Berkas Rekam Medis.

Tingkat akurasi dan kodifikasi penyakit sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan kualitas kode penyakit yang dihasilkan dan dikompilasi ke dalam laporan. Ketidakakuratan kode yang diberikan pada proses kodifikasi akan berpengaruh terhadap kegiatan pembuatan pelaporan, bahkan dapat menjadikan kesalahan dalam pengambilan kebijakan dan keputusan oleh Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan. (Mandels and Calvin, 2013)

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Evaluasi ketepatan dan kesesuaian kode diagnosa pada lembar resume medis di ruang teratai rumah sakit umum daerah kabupaten sidoarjo”

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi penyebab masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah diatas tentang ketepatan dan kesesuaian kode diagnosa pada lembar resume medis di ruang rawat inap teratai RSUD Kabupaten Sidoarjo disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

- 1.2.1. Man (sumber daya manusia) seperti tingkat pendidikan petugas yang tidak sesuai dengan standart, pengetahuan petugas *coding* terkait kaidah kaidah *Coding* berdasarkan ICD-10 oleh petugas *coding* yang ada di ruangan, dan pelatihan pelatihan yang jarang diberikan kepada petugas *coding* khususnya di ruang rawat inap

- 1.2.2. Material (bahan) seperti penulisan diagnosa dokter yang tidak jelas, dan menggunakan singkatan yang tidak diketahui oleh petugas *coding* pada lembar resume medis, ketersediaan kode diagnosa yang ada pada aplikasi SIMRS juga menyebabkan ketidaktepatan pengkodean,
- 1.2.3. Metode (system pengkodean) seperti SOP terkait pengkodean, dan ICD-10, dimana yang menjadi dasar penyebab masalah yaitu pada sosialisasi SOP dan kaidah *Coding* kepada petugas pelayanan kesehatan di unit rawat inap khususnya di ruang rawat inap teratai RSUD Kabupaten Sidoarjo

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka permasalahan yang akan dirumuskan adalah “bagaimana ketepatan dan kesesuaian kode diagnosa pada lembar resume medis di ruang teratai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi ketepatan dan kesesuaian kode diagnosa pada lembar resume medis di ruang teratai di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosa berdasarkan resume sesuai dengan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo

2. Mengidentifikasi faktor ketidaktepatan pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD-10

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Peneliti

1. Menambah wawasan bagi peneliti dalam hal ketepatan pemberian kode diagnosa dan juga sebagai bekal saat bekerja sebagai Ahli Madya Perkam Medis
2. Dapat menerapkan ilmu tentang cara pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD-10 kelak ditempat kerja
3. Mendapat keterampilan serta pengalaman dalam penyelenggaraan rekam medis terkhusus di bidang pengkodean

1.5.2 Manfaat bagi rumah sakit atau tempat penelitian.

1. Sebagai bahan masukan dalam hal pemberian kode diagnosa penyakit yang dapat meningkatkan kualitas rumah sakit lebih baik.
2. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan keakuratan dalam pengkodean diagnosa.

1.5.3 Manfaat bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo.

1. Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai masukan dalam praktik kerja lapangan yang berkaitan dalam proses pemecahan masalah, pengambilan keputusan dalam bidang rekam medis khususnya dalam hal klasifikasi dan kodefikasi penyakit, dan sebagai bahan referensi untuk jenis penelitian yang serupa.
2. Sebagai bahan acuan dasar untuk penelitian lebih lanjut