

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan pelayanan penunjang secara profesional yang berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan, administrator dan manajemen pada sarana pelayanan kesehatan serta instalasi lain yang berkepentingan berdasarkan ilmu pengetahuan Rekam Medis (sintesa ilmu sosial, epidemiologi, terminologi medis, biostatistik, prinsip hukum medis dan teknologi informasi). Hasil pelayanan kesehatan pasien dicatat dalam dokumen rekam medis pasien, yang nantinya akan ditentukan kode diagnosis dari kondisi atau penyakit pasien tersebut oleh petugas coding setelah selesai pelayanan. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait dan tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Depkes RI, 2006). Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002). Kode diagnosis pada berkas rekam dipakai sebagai dasar pembuatan laporan.

Kode diagnosis berasal dari kondisi pasien saat pengidentifikasian dan dari sifat-sifat penyakit pasien saat menerima pelayanan. Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan. Sehingga pada akhir episode pelayanan dapat dipertanggungjawabkan sebagai kebutuhan sumber daya pengobatannya. Selain itu kode diagnosis ini nantinya digunakan rumah sakit dibidang perencanaan dan penagihan biaya, Oleh karena itu penerapan rekam medis harus didukung oleh sumber daya manusia dan alat alat penunjang yang berkualitas. (Retno Dwi Vika Ayu dan Dyah Ernawati, 2012) Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga medis dan personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional manajemen informasi kesehatan.

Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Setiap fasilitas kesehatan mengupayakan supaya pengisian rekam medis harus sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pengkode harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosis, kondisi, terapi, dan pelayanan yang diterima pasien. Pengkode membantu meneliti dokumen untuk verifikasi diagnosis dan tindakan kemudian baru ditetapkan kode dari diagnosis dan tindakan tersebut.(Hatta,2008)

Di Indonesia sendiri masalah ketepatan dalam pengkodean diagnosis utama pada berkas rekam medis merupakan masalah yang sering ditemukan di berbagai rumah sakit salah satunya di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dari 161 berkas rekam medis ditemukan sebanyak 44 kode (18,99%) kode yang tidak sesuai. (Hendra Rohman, 2008). Di Jawa Timur sendiri RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo, merupakan rumah sakit rujukan masyarakat Situbondo, Rumah sakit tersebut sedang melakukan persiapan dan banyak perbaikan untuk memenuhi syarat untuk akreditasi rumah sakit. Oleh karena itu salah satu masalah yang di perhatikan manajemen rumah sakit adalah berkas-berkas rumah sakit yang berisi tentang data pasien yang belum jelas dan akurat khususnya kode diagnosis pasien.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, 8 juni 2015 dengan narasumber kepala instalasi rekam medis, peneliti menemukan rekam medis yang tidak sesuai dengan aturan ICD-10. Dimana kelengkapan diagnosis dan penetapan kode diagnosis utama pada kasus pasien rawat jalan banyak dijumpai diagnosis yang tidak dilengkapi dengan kode yang tepat. Dari 20 rekam medis yang dijadikan sebagai sampel acak, terdapat 16 rekam medis (80%) rekam medis yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan ketentuan aturan ICD-10, sehingga kode tidak akurat. Hal ini mempengaruhi pengolahan data menjadi tidak akurat dan spesifik. Sesuai dengan kompetensi tenaga rekam medis sebagai pelaksana pemberi kode, perekam medis juga bertanggung jawab atas keakuratan penetapan kode diagnosis utama pada kasus

pasien rawat jalan untuk meningkatkan mutu dan kualitas berkas rekam medis pasien.

Penelitian ini menggunakan metode FOCUS PDCA sebagai penyelesaian masalah dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan pentingnya melakukan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menemukan solusi solusi dari masalah yang tedapat di Unit rekam meddis khususnya kode diagnosis utama pada berkas pasien. Maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Pada Berkas Rekam Medik Pasien Rawat Jalan berdasarkan ICD-10 Dengan Metode FOCUS PDCA Di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Perode Triwulan II Tahun 2016”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Ketepatan kode diagnosis utama pada berkas rekam medik pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 dengan metode FOCUS PDCA di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Perode Triwulan II Tahun 2016?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Ketepatan kode diagnosis utama pada berkas rekam medik pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 dengan metode FOCUS PDCA Di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Triwulan II Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data rekam medis pasien rawat jalan yang berpengaruh terhadap ketepatan kode diagnosis utama di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Triwulan II Tahun 2016.
- b. Menganalisis ketepatan kode diagnosis utama pada berkas rekam medik pasien rawat jalan berdasarkan sumber daya manusia dengan FOCUS PDCA di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Triwulan II Tahun 2016.

- c. Menganalisis ketepatan kode diagnosis utama pada berkas rekam medik pasien rawat jalan berdasarkan kelengkapan diagnosis dengan FOCUS PDCA di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Triwulan II Tahun 2016.
- d. Menganalisis ketepatan kode diagnosis utama pada berkas rekam medik pasien rawat jalan berdasarkan peralatan yang digunakan dengan FOCUS PDCA di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Triwulan II Tahun 2016.
- e. Menganalisis ketepatan kode diagnosis utama pada berkas rekam medik pasien rawat jalan berdasarkan *Standart Operational Procedure* dengan FOCUS PDCA di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Triwulan II Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan gambaran kemampuan kerja petugas koding di unit rekam medis sehingga dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan kerja petugas koding di unit rekam medis mengenai ketepatan kode sesuai dengan kaidah.

1.4.2 Bagi tenaga kesehatan

Sebagai acuan untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengkodean berkas rekam medis pasien.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan khususnya di bidang pengkodean.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan dan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang sesuai terkait dengan kode diagnosis utama rekam medis pasien

