

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO 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 latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial. Untuk menjalankan tugas tersebut perlu didukung adanya unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggungjawab terhadap pengelolaan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan. (Budi, 2011:1).

Bagian pelayanan rekam medis meliputi penerimaan pasien, pelaporan, dan Surat keterangan Medis (SKM). Struktur organisasi pada bagian pengolahan berkas rekam medis meliputi bagian *assembling*, pengkodean (*coding*) dan indeks, bagian *filling* (penyimpanan berkas rekam medis), dan logistik rekam medis. (Budi, 2011). Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. (Budi, 2011)

Menurut Hatta (2008), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Adapun manfaat rekam medis yang tertuang dalam Permenkes No. 269 tahun 2008 dapat dipakai untuk pemeliharaan kesehatan, pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum atas tindakan medis, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan, keperluan pendidikan dan penelitian. Salah satu Kompetensi Perekam Medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 adalah Klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Klasifikasi dan kodifikasi penyakit memudahkan dalam menentukan nomor kode diagnosis pasien

sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku, mengumpulkan kode diagnosis pasien untuk memenuhi sistem pengelolaan, penyimpanan data pelaporan untuk kebutuhan analisis sebab tunggal penyakit yang dikembangkan.

Tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Menurut Hatta (2008), kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional 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 . (Budi, 2011)

Melalui survey yang dilakukan di RSD Dr.Haryoto Lumajang, dari 10 berkas rekam medis pasien rawat inap yang diambil acak, 5 diantaranya tidak akurat dalam penulisan kode diagnosisnya.

Tabel 1.1 Tabel Survey Pendahuluan Di RSD Dr.Haryoto Lumajang

No.	Diagnosis	Kode	Verifikator	Kategori
1.	KDS	N39.0	R56.0	Tidak Akurat
2.	Dyspepsia Syndrom	K30	K30	Akurat
3.	SCH	K74.6	K74.6	Akurat
4.	Fetail Distress	O63.0	O36.8	Tidak Akurat
5.	Hypothermia	P80.9	P80.9	Akurat

No.	Diagnosis	Kode	Verifikator	Kategori
6.	DHF	A91	A91	Akurat
7.	Diare Akut	A06.0	A09	Tidak Akurat
8.	ISPA	J06.9	J06.9	Akurat
9.	Appendisitis Akut	K35.11	K35.9	Tidak Akurat
10	CVD	I51.6	I67.9	Tidak Akurat

Sumber Data : Sumber data observasi diagnosis 2013

Dari permasalahan diatas peneliti ingin meneliti lebih jauh mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit di RSD Dr.Haryoto Lumajang.

Dengan harapan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam perbaikan-perbaikan serta masukan mengenai pentingnya melengkapi kode diagnosis kaitannya dengan kualitas rekam medis pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai Faktor–faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit di RSD Dr.Haryoto Lumajang.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor–faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit di RSD Dr.Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui keakuratan kode diagnosis penyakit di RSD Dr.Haryoto Lumajang.
2. Mengidentifikasi faktor–faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit di RSD Dr.Haryoto Lumajang.

3. Menganalisis faktor–faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit di RSD Dr.Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat :

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran dalam melaksanakan pengkodean diagnosis pada berkas rekam medis pasien dan dipergunakan sebagai bahan evaluasi serta perencanaan.

2. Bagi Peneliti

- a. Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang pengkodean diagnosis.
- b. Memberikan bekal pengalaman sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh dibangku kuliah.
- c. Bahan perbandingan antara teori yang diperoleh dengan penerapannya di lapangan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memberikan masukan materi yang dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan serta ketrampilan bagi mahasiswa D-IV rekam medis khususnya di Bidang Coding.
- b. Sebagai referensi penelitian lebih lanjut.