

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pesatnya perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi serta membaiknya keadaan sosial ekonomi dan pendidikan saat ini, mengakibatkan perubahan sistem penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum.

Salah satu aspek yang berperan dalam menentukan kualitas rekam medis adalah petugas rekam medis. Petugas rekam medis diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan beberapa kompetensi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Kompetensi pertama dari seorang petugas rekam medis adalah klasifikasi dan kode klasifikasi penyakit.

Selama beberapa tahun, penggunaan prosedur dan istilah penyakit yang berbeda-beda mengakibatkan pengumpulan dan pengolahan data morbiditas dan mortalitas menjadi tidak akurat. Sebagai usaha untuk mengorganisasikan dan menstandarkan bahasa medis, para ahli

penyelenggara kesehatan berhasil mengembangkan nomenklatur penyakit, sistem klasifikasi penyakit, dan perbendaharaan istilah medis klinis.

Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem* revisi 10 (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan *International Classification of Disease Clinical Modification* revisi kesembilan (ICD-9CM) untuk prosedur/tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif (Kasim, 2011).

Petugas rekam medis sebagai seorang pemberi kode (*coder*), sesuai dengan kompetensinya bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis/dokter. Keakuratan kode diagnosis tersebut akan mempengaruhi keakuratan laporan dan ketepatan tarif INA-DRG (*Indonesian-Diagnostics Related Groups*) yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) di Indonesia.

Menurut Sudra (2008), salah satu hal yang dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean adalah beban kerja *coder*. Beban kerja *coder* tersebut terlihat dari jumlah berkas rekam medis pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit per hari.

Selain beban kerja *coder*, untuk menetapkan kode diagnosis pasien rawat inap yang akurat juga perlu diperhatikan informasi tambahan seperti jenis kelamin, umur, kehamilan, riwayat penyakit, komplikasi, hasil

pemeriksaan, dan lembar konsultasi. Dengan begitu, untuk mengkode suatu penyakit tidak bisa hanya melihat diagnosis yang tertulis di lembar RM 1 (lembar ringkasan masuk keluar) saja, namun perlu memeriksa lembaran lainnya untuk memperoleh informasi tambahan sehingga pengkodean suatu penyakit tidak bisa dilakukan dengan tergesa-gesa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dengan jam kerja efektif selama 6 jam seorang *coder* dapat mengkode berkas rekam medis sebanyak 45 berkas, maka dapat ditentukan standar kemampuan rata-rata seorang *coder* adalah 8 menit/berkas. Beban kerja *coder* yaitu dilihat dari jumlah berkas rawat inap yang masuk ke bagian rekam medis per hari rata-rata sebanyak 100 berkas rekam medis. Sedangkan keakuratan kode yaitu jumlah kode yang benar dari seluruh diagnosis yang dikode adalah 42%. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan beban kerja *coder* dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan beban kerja *coder* dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan beban kerja *coder* dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui beban kerja *coder* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta;
- b. Mengetahui keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan beban kerja *coder* dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi rumah sakit

Manfaat penelitian ini bagi rumah sakit diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa *feedback* (umpan balik) dalam menyikapi masalah beban kerja *coder* yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan yaitu diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran dan sebagai bahan referensi bagi proses pembelajaran ilmu Manajemen Informasi Kesehatan.

3. Manfaat bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat membuka wawasan berpikir dan menambah pengetahuan penulis, serta dapat mengaplikasikannya di tempat kerja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan beban kerja *coder* dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Maret 2011.