BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi salah satu faktor pendukung terpenting. Di dalam Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis telah disebutkan bahwa fungsi rekam medis adalah pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, serta data statistik kesehatan.

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 klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan

bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2008).

Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan (Kasim dalam Hatta, 2008). ICD-10 mempunyai tujuan untuk mendapatkan rekaman sistematik, melakukan analisa, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari negara yang berbeda atau antar wilayah dan pada waktu yang berbeda. Dengan ICD-10, semua nama dan golongan penyakit, cidera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam bentuk alfabet, numerik maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada dalam ICD-10 (WHO, 2004).

Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002). Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim

Jamkesmas. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Prabowo (2010), dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 84 sampel dari 531 populasi data, diketahui bahwa kode diagnosis yang akurat sebanyak 38 sampel dengan persentase 45%, sedangkan yang tidak akurat sebanyak 46 sampel dengan persentase 55%. Dari hasil perbandingan persentase tersebut dapat diketahui bahwa diagnosis penyakit di Poli Interna Rumah Sakit H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya masih banyak yang dikode dengan tidak akurat. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kodefikasi diagnosis tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh pengetahuan petugas medis dan petugas rekam medis dalam pengodean, tetapi juga ketelitian dalam pencatatan.

Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta, meskipun sudah ada petugas yang berpendidikan diploma III rekam medis tetapi penentuan kode diagnosis tidak dilakukan oleh petugas tersebut melainkan oleh dokter dan perawat. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap masing-masing 5 sampel berkas rekam medis yang dikode oleh dokter maupun perawat, diketahui bahwa ada 60% diagnosis penyakit yang dikode dokter dan 40% diagnosis penyakit yang dikode oleh perawat tidak akurat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu petugas di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta, petugas tersebut menyatakan bahwa kode diagnosis yang akurat sangat penting gunanya. Dikarenakan ketidakakuratan kode diagnosis, sebanyak 10% dari total klaim Jamkesmas

menjadi tidak terlaksana tiap bulannya sehingga Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta mengalami kerugian. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan antara *Coder* (Dokter dan Perawat) dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta Tahun 2012".

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara jenis *coder* (dokter dan perawat) dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta pada tahun 2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan antara *coder* (dokter dan perawat) dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta pada tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran umum pelaksanaan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta tahun 2012.

   b. Mengetahui keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 yang dihasilkan oleh dokter dan perawat di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta tahun 2012.

c. Membuktikan hubungan antara *coder* (dokter dan perawat) dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Puskesmas

   Dapat memberikan kontribusi berupa *feedback* (umpan balik) dalam menyikapi masalah ketidakakuratan kode diagnosis.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

   Dapat menjadi sumber pembelajaran dan sebagai bahan referensi bagi proses pembelajaran ilmu Manajemen Informasi Kesehatan.

3. Manfaat bagi Peneliti

   Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti mengenai keakuratan kode diagnosis.