

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan faktor pendukung untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 24, 2022).

Catatan yang termuat dalam rekam medis, berfungsi sebagai bukti tertulis atas tindakan yang diberikan oleh tenaga medis serta paramedis lainnya. Kelengkapan dokumen rekam medis berkaitan dengan penentuan diagnosis penyakit pasien beserta kode diagnosis tersebut. Oleh karena itu, setiap informasi yang dituliskan dalam dokumen rekam medis harus lengkap serta bersifat tepat dan akurat.

Diagnosis pasien jelas bersifat penting karena dengan mengetahui diagnosis pasien maka tenaga medis dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Penulisan diagnosis oleh dokter dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien. Menurut Gemala Hata R (2011) menyebutkan bahwa penulisan diagnosis dokter yang sulit dibaca dan menginput diagnosis yang tidak tepat menyebabkan adanya ketidakakuratan data yang disajikan, sehingga mempengaruhi kualitas informasi dan keakuratan kode.

Ketepatan dan keakuratan kode diagnosis sangat penting karena ketidaktepatan pengkodean dapat menyebabkan berbagai dampak negatif diantaranya kesalahan penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit, kualitas

laporan yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan akan tidak sinkron, serta perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, dan kepentingan riset klinik akan mengalami kendala (Purba & Indriani, 2019). Selain itu, kode diagnosis yang tidak tepat dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi ketepatan tarif INA-CBG's yang saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Karimah et al., 2016). Dalam hal ini, apabila terjadi kesalahan pengkodean penyakit, maka klaim jumlah pembayaran akan berbeda. Biaya pelayanan kesehatan yang terklaim rendah akan merugikan pihak rumah sakit, sedangkan biaya pelayanan kesehatan yang tinggi akan menyebabkan pandangan masyarakat terhadap rumah sakit yang mengambil keuntungan yang sangat tinggi dari perbedaan tarif tersebut sehingga ketidakakuratan kode diagnosis ini dapat merugikan pihak penyelenggara maupun pasien (Hastuti Suryandari, 2019). Oleh karena itu, pengkodean penyakit tersebut harus sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical classification of Disease and Related Health Problem, Tenth Revision*).

Berdasarkan penelitian (Puspaningtyas et al., 2022) dari 100 rekam medis yang diteliti didapat 56% rekam medis dengan ketepatan penulisan diagnosis dan 44% ketidaktepatan penulisan diagnosis, didapat 43% rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis dan 57% ketidakakuratan kode diagnosis, dan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Berdasarkan penelitian (Widyaningrum, 2020) dari 46 rekam medis yang dijadikan sampel didapat 10,25% rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis dan 89,75% rekam medis dengan ketidakakuratan kode diagnosis, didapat ketidaktepatan penulisan diagnosis sebanyak 31 diagnosis dari sampel yang diteliti,

dan terdapat hubungan yang signifikan antara penulisan informasi diagnosis dengan keakuratan kode pada rekam medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Sidoarjo, pada rekam medis rawat inap peneliti melihat adanya ketidakakuratan kodefikasi pada beberapa rekam medis kasus bedah. Seperti contoh kasus fraktur kebanyakan tidak menuliskan kode karakter ke-5, dan kesalahan pada kode karakter ke 4. Beberapa faktor dari ketidakakuratan kodefikasi diantaranya tidak terbacanya tulisan dokter dan penulisan diagnosis pasien yang menggunakan campuran bahasa indonesia.

Berdasarkan uraian diatas peneliti akan melakukan penelitian di RSUD Sidoarjo dikarenakan peneliti tertarik dengan masalah tersebut. Peneliti memilih lahan di RSUD Sidoarjo karena mendukung penelitian ini dengan informasi dan data yang memadai dengan judul "*Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kodefikasi Kasus Bedah Rawat Inap di Ruang Teratai RSUD Sidoarjo?*"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu "*Bagaimana Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kodefikasi Kasus Bedah Rawat Inap di Ruang Teratai RSUD Sidoarjo?*"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kodefikasi kasus bedah rawat inap di ruang teratai RSUD Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis ketepatan penulisan diagnosis kasus bedah rawat inap di ruang teratai RSUD Sidoarjo.
- b. Menganalisis keakuratan kodefikasi kasus bedah rawat inap di ruang teratai RSUD Sidoarjo.
- c. Menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kodefikasi kasus bedah rawat inap di ruang teratai RSUD Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan, pengalaman dan menambah wawasan baru dalam melakukan penelitian di RSUD Sidoarjo. Selain itu dapat memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata dengan ilmu yang diperoleh.

1.4.2 Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menambah referensi bagi mahasiswa sebagai peneliti selanjutnya untuk bahan evaluasi untuk meningkatkan pengetahuan di bidang ketepatan dan keakuratan kodefikasi diagnosis.

1.4.3 Bagi RSUD Sidoarjo

Data hasil dari sebuah penelitian yang dilakukan akan sangat membantu dalam menentukan peningkatan akurasi data medis, efisiensi administrasi rumah sakit, dan perbaikan pengelolaan pasien.