

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Standar pelayanan minimal rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit menurut Permenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 meliputi : Pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah, persalinan dan perinatologi, intensif, radiologi, laboratorium patologi klinik, rehabilitasi medik, farmasi, gizi, transfusi darah, keluarga miskin, rekam medis, pengelolaan limbah, administrasi manajemen, ambulans/kereta jenazah, pemulasaraan jenazah, laundry, pemeliharaan sarana rumah sakit, pencegahan pengendalian infeksi. Pelayanan yang berkaitan dengan rekam medis yaitu tentang kelengkapan pengisian rekam medis maksimal 24 jam setelah selesai pelayanan memiliki standar yaitu 100%. Kelengkapan dokumen rekam medis yang dimaksud memuat lembar identifikasi, lembaran operasi dan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar ringkasan riwayat pasien pulang (resume), serta informasi yang terdapat dalam lembar pemeriksaan penunjang. Hal ini sangat penting guna mendukung diagnosis dokter serta membantu koder dalam menegakkan kode diagnosis penyakit sesuai dengan ICD 10.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES /Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menyatakan bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat: Identitas pasien; tanggal dan waktu; hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit; hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik; diagnosis; rencana penatalaksanaan; pengobatan dan/atau tindakan; persetujuan tindakan bila diperlukan; catatan observasi klinis dan hasil pengobatan; ringkasan pulang (discharge summary); nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan

pelayanan kesehatan; pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyatakan bahwa Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Keakuratan kode diagnosis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean. Ketepatan data yang dihasilkan dalam proses pengkodean sangat penting dalam bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryati, W. dkk. di RS PKU Aisyiyah Boyolali pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus dengan nilai uji statistik *Chi Square* menunjukkan $p=0,001$.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 September 2019 di instalasi rekam medis RS Permata Bunda. Ditemukan jumlah 10 dokumen rekam medis rawat inap yang dianalisis hanya 3 berkas rekam medis yang terisi lengkap, dengan angka kelengkapan dokumen 30%. Masalah lain terkait rekam medis yaitu keakuratan kode diagnosis penyakit. Dari Dari jumlah 10 dokumen rekam medis rawat inap yang dianalisis hanya 2 dokumen yang keakuratan kodenya tepat, dengan angka keakuratan 20%.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti mengambil judul tentang “Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan

Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Inap di RS Permata Bunda Kota Malang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Inap di RS Permata Bunda Kota Malang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dalam menunjang keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat inap di RS Permata Bunda Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap di RS Permata Bunda Kota Malang.
- b. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap di RS Permata Bunda Kota Malang.
- c. Melakukan uji statistika untuk mengetahui hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat inap di RS Permata Bunda Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bagi peneliti bermanfaat untuk menambah pengetahuan serta pengalaman mengenai bidang rekam medis khususnya dalam mata kuliah Klasifikasi Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait Penyakit serta mengimplementasikan ilmu teori yang telah didapat dalam praktiknya di lapangan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bagi rumah sakit bermanfaat sebagai bahan perencanaan dan evaluasi terkait kelengkapan dokumen rekam medis dan keakuratan kode diagnosis penyakit.

3. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi selanjutnya bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian.

