

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 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, pemulasaran jenazah, laundry, pemeliharaan sarana rumah sakit, pencegah 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 identitas, 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.

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).

Sejalan penelitian Maryati, (2017) dari 10 dokumen rekam medis presentase kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 4 (40%) dan ketidaklengkapan berkas rekam medis sebesar 6 (60%), Ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan lembar ringkasan masuk dan keluar tidak terisi berjumlah 4 (40%), pada formulir assesment 2 (20%), Sedangkan presentase keakuratan kode Diagnosa 30%, ketidakakuratan mencapai 70%. Kelengkapan informasi Medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode, jika informasi Medis dalam dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode Diagnosa yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pujihastuti dan Sudra(2014) menunjukkan hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dalam dokumen

rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis. Informai hasil uji chi square penelitian ini adalah ($p=0,000$), dimana yang artinya terdapat hubungan antara kelengkapan informasi dengan keakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan Study pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang, dari analisis 10 dokumen rekam medis ditemukan informasi medis yang belum lengkap, terdapat pada tanda tangan dan nama dokter dan perawat (20%), tidak ada hasil pemeriksaan, riwayat penyakit 3 (30%) tidak ditulis, Tidak ada serta terdapat 4 (40%) kode tidak akurat. Dampak ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi (Eny dan Rachman, 2008). Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis diantaranya adalah waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, pasien APS (Atas Permintaan Sendiri). Petugas belum sepenuhnya menyadari akan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang isinya mengandung indormasi yang penting (Pujihastuti dan Sudra, 2014).

Dampak ketidakakuratan kode diagnosa berpengaruh terhadap ketepatan tarif INACBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasienjamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Jika kode berasal dari informasi medis yang tidak lengkap akan berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosa, jika kode tidak akurat akan berdampak pada biaya yang diperoleh tidak sesuai dengan pelayanan

yang diberikan sehingga tarif pembayaran pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi akan merugikan pihak penyelenggara jamkesmas maupun pasien (Suyitno, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengambil judul tentang “Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dalam menunjang keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Identifikasi kelengkapan dokumen rekam medis pada penyakit pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang.
- b. Identifikasi keakuratan kode diagnosa penyakit pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang.

- c. Hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

- a. Menambah pengetahuan serta pengalaman mengenai bidang rekam medis khususnya dalam Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait Penyakit serta mengimplementasikan ilmu teori yang telah didapatkan dalam praktiknya dilapangan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan dalam pembelajaran dan dapat dikembangkan oleh mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit penelitian ini bermanfaat sebagai bahan perencanaan dan evaluasi terkait kelengkapan dokumen rekam medis dan keakuratan kode diagnosa penyakit.
- b. Sebagai masukan dan tolak ukur bagi petugas dalam hal kelengkapan dokumen rekam medis dengan pengkodean pada diagnosis penyakit untuk mendukung proses peningkatan mutu pelayanan dan informasi kesehatan.

