

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Republik Indonesia Tahun, 2009).Selanjutnya ditegaskan pula oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, bahwa RS adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik untuk rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap yang dikelola oleh Pemerintah atau Swasta. Agar pelayanan kesehatan di RS dapat terpenuhi, maka sebagaimana ketentuan yang tercantum dalam undang-undang, bahwa setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan Rekam Medis.

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES RI NO 269/MENKES/PER/III, 2008). Dalam upaya pelayanan kesehatan terhadap pasien, salah satu yang berperan dalam rumah sakit adalah bagian perekam medis atau disebut dengan *Medical Record*. Untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Pelayanan rekam medis (RM) rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran sampai memperoleh berkas rekam medis (RM)

yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 1997) .

Berkas Rekam Medis sangat penting karena merupakan catatan yang mencerminkan segala informasi yang menyangkut pasien, menjadi dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis. Peningkatan mutu pelayanan yang diberikan, tidak terlepas dari rekam medis yang merupakan sumber dan pusat data dalam penyediaan informasi dan merupakan hal penting dari sistem pelayanan kesehatan serta menggambarkan seluruh aspek dari pengolahan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan terhadap pasien. Informasi yang akurat dapat dilihat dari cara pengumpulan data, pengolahan data, penganalisaan data, dan interpretasi data yang diperoleh sehingga informasi yang dihasilkan dapat mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit yang baik dan berguna untuk pengambilan keputusan serta sebagai acuan untuk perencanaan masa depan (Depkes, 1997).

Sesuai dengan (PERMENKES RI NO 269/MENKES/PER/III, 2008) tentang rekam medis menyebutkan bahwa syarat dari rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/masalah, persetujuan tindakan medis (bila ada), tindakan/pengobatan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien

Informasi medis maupun informasi administrasi merupakan komponen yang sangat penting dalam pelayanan mutu di rumah sakit. Kelengkapan berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi yang telah diberikan oleh pasien. Hal

yang paling terpenting dalam berkas rekam medis adalah tersedianya kelengkapan pengisian informasi guna menunjang berbagai kegiatan yang dibutuhkan untuk proses pelayanan di rumah sakit. Selain itu juga kelengkapan berkas juga sebagai sumber data dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan .

Informasi medis akan digunakan dalam pengkodean ICD-10. Koding berdasarkan ICD-10 yaitu proses pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter (Depkes,2006). Sedangkan keakuratan kodefikasi adalah pemberian kode yang sesuai dengan ketentuan atau aturan ICD-10. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Catatan medis itu disebut lengkap apabila isi dari catatan medis itu berisi informasi tentang pasien sesuai yang sesuai dengan isi formulir yang telah disediakan. Rekam medis disebut benar apabila rekam medis tersebut sudah diperiksa kelengkapannya oleh kepala Rekam Medis atau petugas yang ditunjuk untuk memeriksa kelengkapan rekam medis dan telah diperiksa oleh dokter tentang kebenaran dari isi informasi yang ada.

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang baru diperhatikan oleh tenaga rekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain

yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Kasim, 2011). (Astri Sri Wijayanti).

Untuk mendapatkan hasil grouper yang benar diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dan koder. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan/prosedur yang tepat.(Permenkes 76 tahun, 2016).

Tabel 1.1 Pengembalian BRM Rawat Inap

No	Bulan	Jumlah BRM
1.	Desember 2018	76
2.	Januari 2019	130
3.	Febuari 2019	163
TOTAL		369

Sumber : Data Sekunder Pengembalian BRM pasien Rawat Inap di Unit Rekam Medis RS TNI AU Soemitro Lanud Moeljono.

Pengembalian BRM pasien rawat inap pada tiga bulan terakhir pada bulan desember 2018 sampai dengan bulan febuari tahun 2019 terendah ada pada bulan desember sekitar 76 berkas yang kembali di ruang filling dan tertinggi adalah bulan febuari tahun 2019 sekitar 163 berkas yang kembali di ruang filling.

Tabel 1.2 Kelengkapan pengisian BRM Rawat Inap RS TNI AU Soemitro Lanud Moeljono

No	Variabel Kelengkapan	BRM Lengkap	Presentase %	BRM Tidak Lengkap	Persentase %	Jumlah BRM
1.	Ringkasan Masuk/Keluar	15	50%	15	50%	30
2.	Resume Medis	10	33%	20	67%	30
3.	Anamnese	13	43%	17	57%	30
4.	Assesmen Awal	23	77%	7	23%	30
5.	General Consent	23	77%	7	23%	30
6.	Catatan Perkembangan Pasien	27	90%	3	10%	30
7.	Pemeriksaan Penunjang	23	77%	7	23%	30

Sumber : Data Primer Kelengkapan BRM pasien Rawat Inap di Unit Rekam Medis RS TNI AU Soemitro Lanud Muljono.

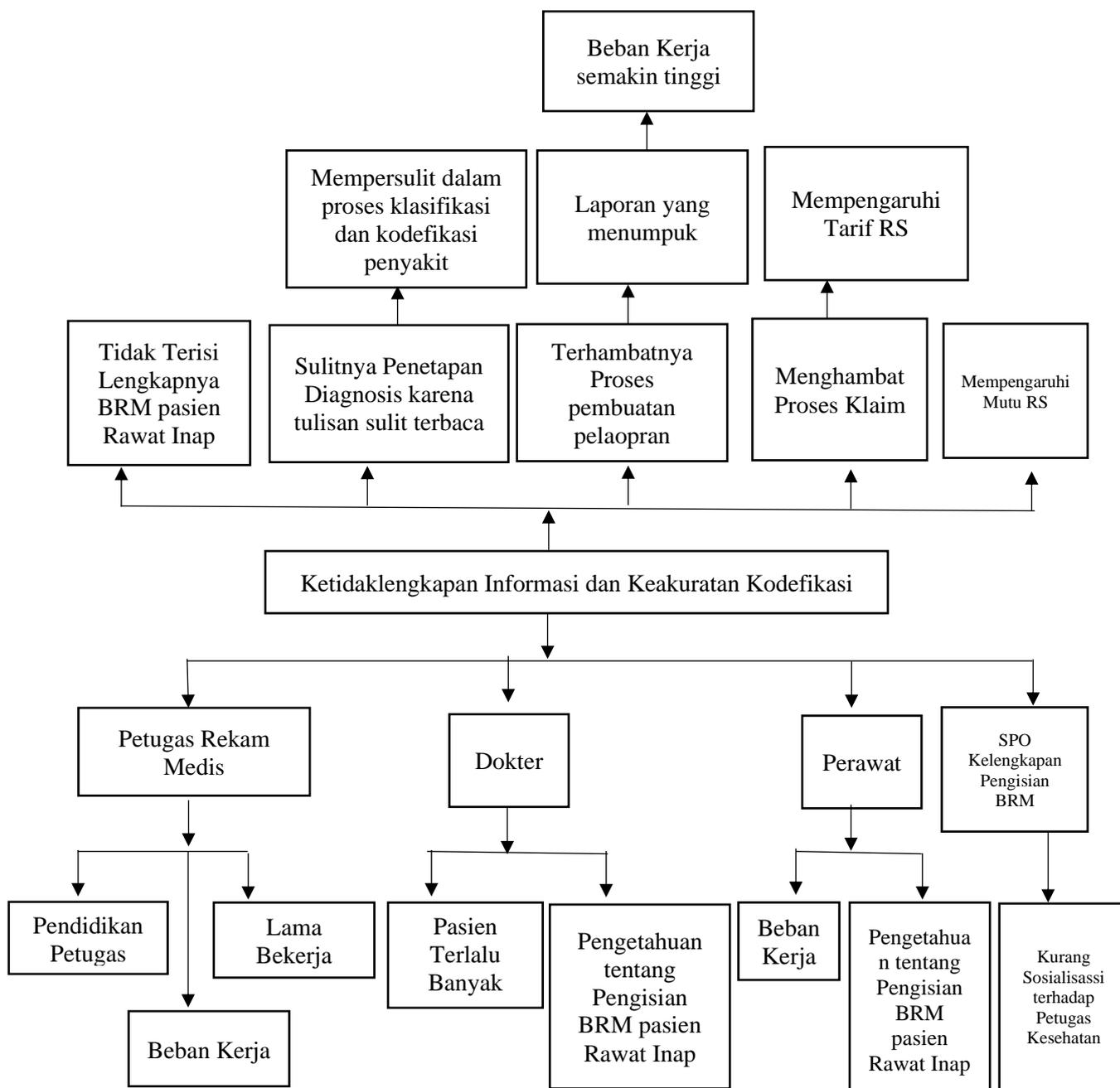
Dari data diatas dapat disimpulkan, untuk kelengkapan pada Berkas Rekam Medis pasien rawat inap di RS TNI AU Soemitro Lanud Muljono masih kurang lengkap seperti yang terlihat dari tabel di atas, namun terdapat satu masalah kelengkapan yang mendasar yaitu untuk kelengkapan berkas rekam medis pada ringkasan masuk rumah sakit masih belum terdapat kodefikasi yang seharusnya terisi lengkap pada BRM pasien, Kodefikasi pasien sesuai kebijakan rumah sakit yang berlaku petugas rekam medis langsung mengkode penyakit/ dioagnosa pada komputer yang digunakan untuk claim pada INA-CBGs. Berdasarkan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

129/Menkes/SK/II, 2008) yang seharusnya pengisian Berkas Rekam Medis adalah 100%.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk menganalisis kelengkapan informasi dan tingkat keakuratan kodefikasi pada Berkas rekam medis rawat hinap di RS TNI AU Soemitro Lanud Moeljono.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari judul dan tujuan dari penelitian ini maka dapat dirumuskan identifikasi penyebab masalah adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penyebab Ketidaklengkapan Informasi dan keakuratan kodefikasi

1. Masih ditemukan ketidaklengkapan dari sisi administrasi maupun ketidaklengkapan informasi medis pada Berkas Rekam Medis pasien.
2. Masih dijumpai kurang akuratnya kodefikasi yang dibuat.
3. Masih dijumpai BRM yang kode ICD nya kurang akuratnya kodefikasi yang dibuat.
4. Masih terdapat kodefikasi penyakit rawat inap pasien yang belum tepat.
5. Masih terdapat ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis yang akan dikirim ke bagian coding

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan suatu permasalahan yang akan dibahas yaitu “ Bagaimanakah Kelengkapan Informasi dan tingkat keakuratan kodefikasi berkas rekam medis rawat inap yang ada di RS TNI AU Soemitro Lanud Moeljono Surabaya ?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisa Kelengkapan Informasi Dan Tingkat Keakuratan Kodefikasi Terhadap Berkas rawat inap yang ada di RS TNI AU Soemitro Lanud Moeljono Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan informasi dari aspek administrasi (Data Identitas Sosial, Data Autentifikasi)
2. Mengidentifikasi kelengkapan informasi dari aspek medis.

3. Mengidentifikasi keakuratan kodefikasi penyakit rawat inap berdasarkan ICD 10 tahun 2010.
4. Menganalisis antara kelengkapan informasi dan tingkat keakuratan kodefikasi pada berkas rekam medis.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti

1. Dapat menjadi pembelajaran penting agar dapat diterapkan pada masa yang akan datang.
2. Dapat menambah wawasan tentang pentingnya pengisian berkas rekam medis secara lengkap.
3. Sebagai pemenuhan Tugas Akhir dan syarat kelulusan untuk menjadi Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

1.5.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan baik tenaga medis, paramedik, dan tenaga kesehatan lainnya, khususnya petugas rekam medis.

1.5.3 Manfaat Bagi STIKES

Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam pengembangan ilmu perkuliahan serta dapat menjadi bahan masukan bagi akademi.