

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Berdasarkan

Dalam perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi salah satu Faktor pendukung terpenting. Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis telah disebutkan pengertian, fungsi dan kegunaan rekam medis. Rekam medis sendiri adalah merupakan salah satu sarana untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan sampai dengan paripurna. Tertib administrasi di rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan apabila didukung dengan satu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar.

Tanggung jawab utama kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1997 (Depkes, 1997) di dalam rekam medis tersebut bahwa kelengkapan, keakuratan dan kualitas data yang dihasilkan menunjukkan kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien yang juga mencerminkan mutu pelayanan dari suatu pusat pelayanan kesehatan (Hendrik, 2012).

Rekam medis yang baik akan memberikan perlindungan terhadap pelayanan yang diberikan terhadap pasien, dikarenakan semakin kuatnya tuntutan akan kualitas pelayanan kesehatan yang prima, maka hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Pengodean yang tepat dan akurat diperlukan adanya rekam medis yang lengkap, dimana harus memuat dokumen yang akan dikode, seperti formulir ringkasan

masuk dan keluar, lembar operasi dan laporan tindakan, pemeriksaan pathologi dan resume pasien keluar. Faktor penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis adalah karena dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap dan benar, tulisan dokter yang tidak terbaca, penggunaan istilah singkatan yang belum dibakukan, sehingga terjadi kesalahan petugas rekam medis dalam melakukan kode diagnosis. Dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah bagi pasien, pasien mengorbankan biaya yang sangat besar, yang seharusnya tidak minum obat antibiotika tetapi harus diberi antibiotika dan dampak yang lebih fatal berisiko mengancam jiwa pasien. Bagi rumah sakit, rumah sakit akan kehilangan pelanggan dan dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan yang ada pada rumah sakit tersebut (Hatta, 2013).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10). Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu group nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan (Hatta, 2013). Dengan ICD-10, semua nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama diseluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam bentuk alphabet,

numerik maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada dalam ICD-10 (Hatta, 2013).

Rumah Sakit Premier Surabaya merupakan rumah sakit yang telah melakukan standar pengodean dengan menggunakan buku ICD 10, edisi 10 tahun 2010. Selain buku ICD 10, sebagai pendamping untuk melengkapi proses pengodean disini petugas rekam medis juga menggunakan buku standar kode diagnosa, prosedur, definisi, simbol dan singkatan. Dengan penulisan diagnosis utama yang spesifik dapat memudahkan petugas koding (*coder*) dalam pemberian kodenya, memudahkan dalam analisis dan reporting sebagai bahan untuk membuat laporan rekapitulasi penyakit, digunakan sebagai bahan dasar dalam pengelompokan CBGs (*Case Based Groups*) untuk system penagihan pembayaran biaya pelayanan apabila kedepannya Rumah Sakit Premier Surabaya bekerja sama dengan BPJS, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan serta untuk meningkatkan informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang benar.

Sesuai Standar Nasional Akreditasi RS Indonesia (SNARS edisi 1.1) pada MIRM 12 dikatakan, Rumah Sakit menetapkan standar kode diagnosa, kode prosedur/tindakan, simbol, singkatan dan artinya. Maksud dan tujuan disini adalah Standarisasi berguna untuk mencegah terjadi salah komunikasi dan potensi terjadi kesalahan, penggunaan secara seragam kode diagnosis dan prosedur memudahkan pengumpulan data serta analisisnya sesuai peraturan perundang-undangan. Singkatan dapat menjadi masalah dan mungkin berbahaya, terutama berkaitan dengan penulisan resep obat. Sebagai tambahan, jika satu singkatan dipakai untuk

bermacam macam istilah medik, akan terjadi kebingungan dan dapat menghasilkan kesalahan medik. Singkatan dan simbol juga digunakan termasuk daftar “*jangan digunakan*” (do-not-use). Ketentuan ini harus sesuai dengan standar local dan nasional yang diakui. Dalam penggunaan simbol dan singkatan, masih banyak digunakan singkatan pada penulisan diagnosis akhir maupun penulisan lain pada berkas Rekam Medis. Hal ini dapat mempengaruhi penegakan kode diagnosa oleh PMIK maupun mis interpretasi nakes lain yang berakibat pada keselamatan pasien.

Sebagai data awal, disini peneliti akan menampilkan beberapa contoh penulisan diagnosis akhir dengan menggunakan singkatan yang ditulis oleh dokter, baik yang terdapat di buku kebijakan simbol dan singkatan, maupun yang tidak terdapat di buku kebijakan simbol dan singkatan pada berkas rekam medis pasien rawat inap bulan Januari dan Februari tahun 2021.

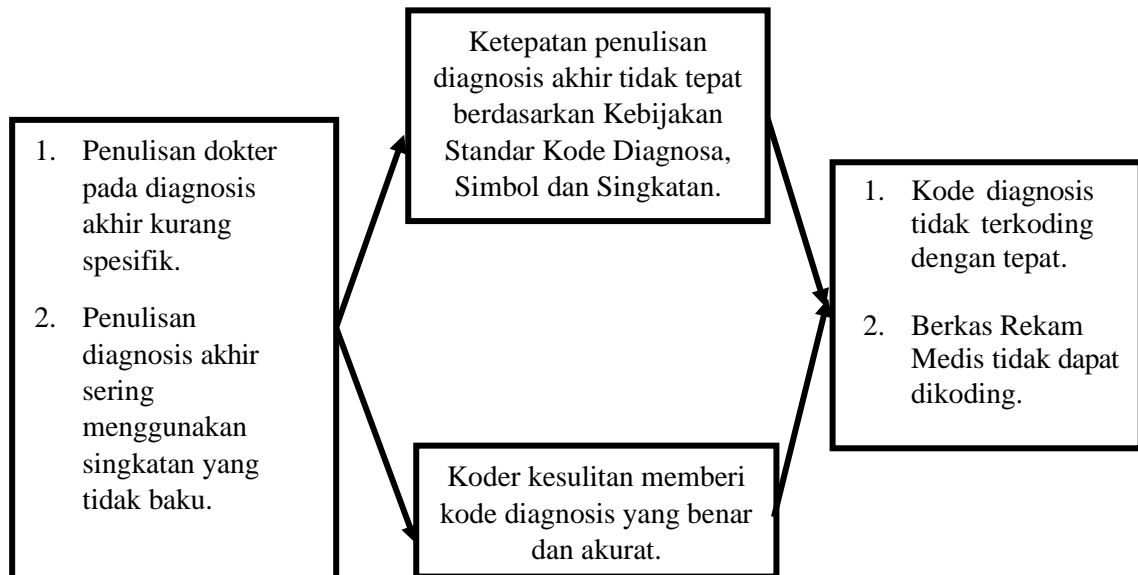
Tabel 1.1 Survei Data Awal Penggunaan Singkatan

No. RM	Diagnosa Akhir	
	Penulisan di Rekam Medis	Istilah Medis Dalam Singkatan
3246xx	COR	1. Cedera Otak Ringan
	SDH	2. Subdural Haemorrhage (acute) (non traumatic)
	SAH	3. Subarachnoid Haemorrhage, unspecified
	PJK	4. Penyakit Jantung Koroner
2107xx	DMT2	1. Diabetes Mellitus type 2
	HHD	2. Hypertensive Heart Disease NOS
3810xx	OA knee	Osteo Arthritis knee (genu)
2594xx	MTPS	1. Myofascial Trigger Pain Syndrome
	GERD	2. Gastro Oesophageal Reflux Disease
4312xx	HAP	1. Hospital Acquired Pneumonia
	ARDS	2. Adult Respiratory Distress Syndrome

2010xx	Perdarahan GI	1. Gastro Intestinal haemorrhage, unspecified
	GEA	2. Gastro Enteritis Acute
	BPSD	3. Behavior and Psychology Sympton of Dementia
	SRMD	4. Stress Related MucosalDisease
4176xx	BPH	1. Benign Prostate of Hyperplasia
	CAD	2. Coronary Artery Disesase
695xx	HT	1. Hypertension
	MODS	2. Multiple Organ Dysfunction Syndrome
1744xx	AV	Abnormal uterine and Vaginal bleeding
4056xx	ADPKD	Adult Dominant Polycystic Kidney

Dari tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa 10 berkas rekam medis yang diambil sebagai data survey awal penelitian, ternyata masih ditemukan dokumen rekam medis pasien pulang yang menggunakan istilah penulisan singkatan pada diagnosis akhir,oleh sebab itulah peneliti akan melakukan studi lanjut untuk kasus ini.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini mempunyai beberapa batasan masalah yang ada, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini hanya dilakukan di RS. Premier Surabaya, khususnya diruang Rekam Medis,
2. Penelitian ini hanya dilakukan pada berkas rekam medis pasien rawat inap di RS. Premier Surabaya
3. Penelitian ini dilakukan untuk mencari ketepatan penulisan diagnosis akhir berkas rekam medis berdasarkan Kebijakan, Standar kode diagnosa, Simbol dan Singkatan RS. Dengan populasi berkas rekam medis bulan Maret tahun 2021.

1.4 Rumusan Masalah

Bagaimana ketepatan penulisan diagnosis akhir berdasarkan Kebijakan standar kode diagnosa, prosedur, definisi, simbol dan singkatan di Rumah Sakit Premier Surabaya ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi ketepatan penulisan diagnosis akhir berdasarkan Kebijakan standar kode diagnosa, prosedur, definisi, simbol dan singkatan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan penulisan diagnosis akhir pasien rawat inap pada berkas rekam medis, khususnya lembar resume medis
2. Mengidentifikasi ketepatan penulisan singkatan diagnosis akhir berdasarkan kebijakan standar singkatan rumah sakit sesuai SK Direktur
3. Mengevaluasi ketepatan penulisan singkatan diagnosis akhir pasien rawat inap pada berkas Rekam Medis berdasarkan kebijakan standar singkatan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Dapat memberikan gambaran tentang pentingnya ketepatan penulisan Diagnosis Akhir yang lebih spesifik pada berkas rekam medis pasien pulang rawatinap.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan ketepatan penggunaan penulisan singkatan diagnosis sesuai spesifikasi penulisan yang ada dalam Kebijakan atau Standar Operasional Prosedur di RS Premier Surabaya..
2. Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik apabila kedepannya RS Premier bekerjasama dengan BPJS.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Sebagai referensi dan informasi untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan juga untuk penelitian lebih lanjut tentang ketepatan penggunaan singkatan Diagnosis Akhir pada berkas rekam medis pasien pulang rawat inap.
2. Sebagai parameter untuk menilai Tugas Akhir dari mahasiswa dalam bentuk penelitian.