

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut (UU RI Nomor. 44, 2009) Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik. Rumah sakit memiliki Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai gerbang utama dalam penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit yang memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien, selain itu IGD juga berperan sebagai gerbang masuknya pasien yang memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit (Engel, 2014)

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 berkas rekam medis yang merupakan sumber pusat data dalam penyediaan informasi dan sistem pelayanan kesehatan serta menggambarkan seluruh aspek dari pengelolaan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan terhadap pasien. Informasi yang akurat dapat dilihat dari cara pengumpulan data, pengolahan data, penganalisaan data, dan data yang diperoleh sehingga informasi yang dihasilkan dapat mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit yang baik dan

berguna untuk pengambilan keputusan. Dan rekam medis harus dibuat jelas dan terbaca baik secara tertulis maupun elektronik. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis merupakan milik pasien (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) .

Kelengkapan berkas rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi yang telah diberikan oleh dokter. Hal yang terpenting dalam rekam medis adalah kelengkapan pengisian informasi berkas guna menunjang berbagai kegiatan yang dibutuhkan untuk proses pelayanan di rumah sakit. Dan juga kelengkapan berkas rekam medis digunakan sebagai sumber data yang kemudian hari akan menjadi informasi yang berguna bagi berbagai pihak.

Penentuan ketepatan kode diagnosa utama penyakit juga dapat dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama yang masing-masing diagnosis harus bersifat informatif dan mudah dipahami. Penulisan diagnosa utama yang spesifik dapat memudahkan petugas coding dalam pemberian kode, memudahkan petugas dalam pembuatan laporan rekapitulasi penyakit ,dan digunakan sebagai bahan dasar dalam pengelompokan CBG (*Case Based Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan, dan juga digunakan rumah sakit untuk pengambilan keputusan yang benar. (Purwanti, 2016)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Bandiani, 2018), hasil analisis ketepatan diagnosis pasien rawat inap pada berkas rekam medis

berdasarkan terminologi medis ICD-10 di rumah sakit Bhayangkara Polda DIY yang tepat sebanyak 73 (80%) sedangkan penulisan diagnosis yang tidak tepat sebanyak 18 (20%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Giyatno & Rizkika, 2020) di RSUD Dr.R,M Djoelham Binjai diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen pelaporan penting pada pasien rawat inap diagnosa *fracture femur* yaitu terdapat pada item general consent sebesar 25 dokumen rekam medis (69%) yang terisi lengkap.

Berikut adalah data ketidaktepatan dan ketidakkelengkapan pengisian diagnosa pasien rawat inap pada lembar assesment awal IGD, lembar assesment awal rawat inap, dan lembar ringkasan pulang pasien rawat inap di RS TNI AU Soemitro Surabaya.

Tabel 1.1 Data Awal Ketidaktepatan Pengisian Diagnosa Pasien Rawat Inap RS TNI AU Soemitro Surabaya pada trimester pertama bulan Januari, Februari, Maret tahun 2022.

No	Keterangan	Lembar Assesment Awal IGD				Lembar Assesment Awal Rawat Inap				Lembar Ringkasan Pulang			
		Tepat		Tidak Tepat		Tepat		Tidak Tepat		Tepat		Tidak Tepat	
1.	Januari	84,4%	76	15,6%	14	73,3%	66	26,6%	24	100%	90	0%	0
2.	Februari	78,8%	71	21,2%	19	65,5%	59	34,6%	31	98,8%	89	2,2%	2
3.	Maret	86,6%	78	13,4%	12	68,8%	62	31,1%	28	92,2%	83	7,7%	7

Tabel 1.1 menjelaskan ketidaktepatan pengisian diagnosa berkas rekam medis pasien rawat inap di RS TNI AU Soemitro dengan sampel 270 berkas, penulis mengambil data pada bulan Januari, Februari, dan Maret 2022 dengan angka ketidaktepatan pengisian diagnosa pasien rawat inap pada lembar

assesment awal IGD, lembar assesment awal rawat inap, dan lembar ringkasan pulang yang belum mencapai angka 100%. Terlihat pada tabel 1.1 diatas, adanya ketidaktepatan pengisian diagnosa pada lembar lembar assesment awal IGD di bulan Januari 14 (15,6%), bulan Februari 19 (21,2%), bulan Maret 12 (13,4%). Ketidaktepatan pada lembar assesment awal rawat inap bulan Januari 24 (26,6%) ,bulan Februari 31 (34,6%), bulan Maret 28 (31,1%) dan ketidaktepatan pada lembar ringkasan pulang bulan Januari 0 (0%), bulan Februari 2 (2,2%), dan bulan Maret 7 (7,7%)

Tabel 1.2 Data Awal Ketidaklengkapan Pengisian Diagnosa Pasien Rawat Inap RS TNI AU Soemitro Surabaya pada trimester pertama bulan Januari, Februari, Maret tahun 2022.

No	Keterangan	Lembar Asesment Awal IGD				Lembar Assesment Awal Rawat Inap				Lembar Ringkasan Pulang			
		Lengkap		Tidak Lengkap		Lengkap		Tidak Lengkap		Tepat		Tidak Lengkap	
1.	Januari	84,4%	76	15,6%	14	72,2%	65	27,8%	25	96,6%	87	3,4%	3
2.	Februari	81,1%	73	18,9%	17	57,7%	52	42,3%	38	100%	90	0%	0
3.	Maret	85,5%	77	14,6%	13	65,5%	59	34,6%	31	97,7%	88	2,3%	2

Tabel 1.2 menjelaskan ketidaklengkapan pengisian diagnosa berkas rekam medis pasien rawat inap di RS TNI AU Soemitro dengan sampel 270 berkas, penulis mengambil data pada bulan Januari, Februari,dan Maret 2022 dengan angka ketidaklengkapan pengisian diagnosa pasien rawat inap pada lembar assesment awal IGD, lembar assesment awal rawat inap, dan lembar ringkasan pulang yang belum mencapai angka 100%. Terlihat pada tabel 1.2 diatas, adanya ketidaklengkapan pengisian diagnosa pada lembar assesment

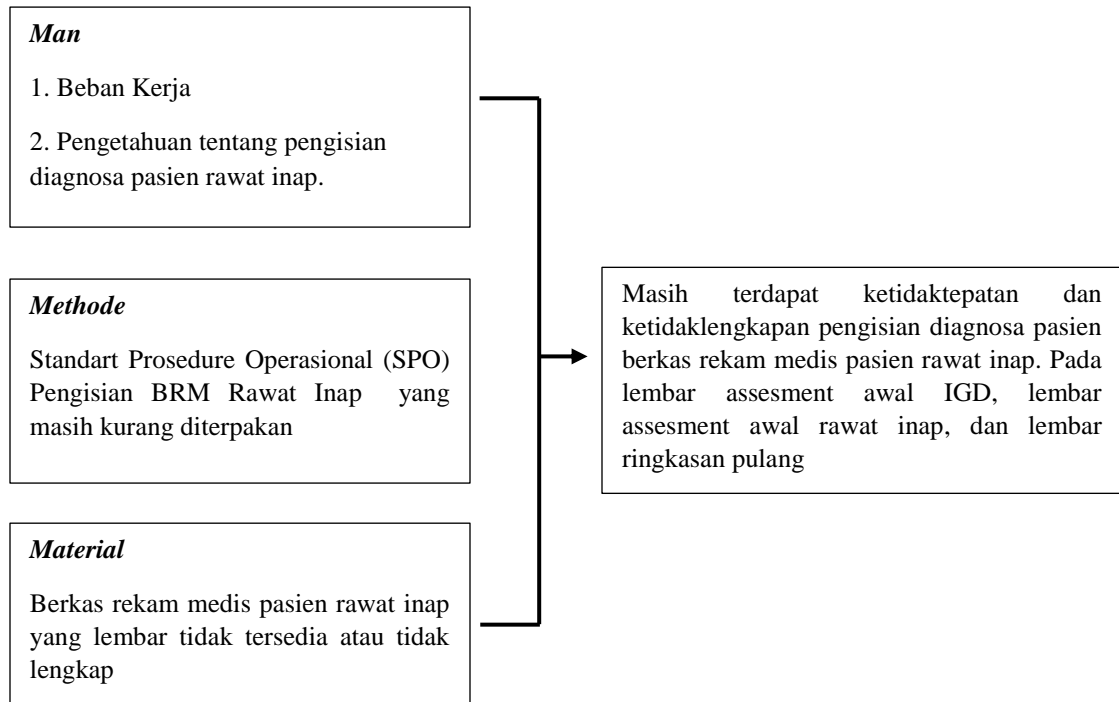
awal IGD di bulan Januari 14(15,6%), bulan Februari 17(18,9%), bulan Maret 13(14,6%). Ketidaklengkapan Pada lembar assesment awal rawat inap bulan Januari 25 (27,8%) ,bulan Februari 38 (42,3%), bulan Maret 31 (42,3%) dan ketidaktepatan pada lembar ringkasan pulang bulan Januari 3 (3,4%), bulan Februari 0 (0%), dan bulan Maret 2 (2,3%)

Dapat diketahui bahwa ketepatan dan kelengkapan diagnosa pasien rawat inap RS TNI AU Soemitro Surabaya dan beberapa data pada jurnal yang tidak sesuai dengan teori yang seharusnya 0%. Dampak dari permasalahan pengisian diagnosa pasien rawat inap yang tidak tepat dan tidak lengkap yaitu berkas rekam medis rawat inap yang tidak terisi lengkap, penulisan diagnosa yang tidak spesifik dapat berujung pada kesalahan pengodean (*misscoding*), tidak bisa untuk pengklaiman dalam pengambilan obat karena diagnosa tidak lengkap, akan menghambat dalam pengajuan pengklaiman dana asuransi di rumah sakit ke BPJS, apabila resume medis tidak lengkap dapat menyebabkan penolakan oleh verifikator BPJS sehingga berkas klaim harus dikembalikan kepada rumah sakit agar segera dilengkapi (Wirajaya & Nuraini, 2019).dan akan mempengaruhi mutu pelayanan di RS TNI AU Soemitro Surabaya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai analisis ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap pada berkas rekam medis di RS TNI AU Soemitro Surabaya.

## 1.2 Identifikasi Masalah

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



**Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah**

Gambar 1.1 dapat menjelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap pada berkas rekam medis yaitu pada *Man* yang terdiri dari petugas rekam medis dan perawat yang memiliki beban kerja yang tinggi dan pengetahuan tentang SPO pengisian diagnosa, pada *Methode* SPO pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap yang masih kurang diterapkan, *Material* dapat sering terjadi yaitu lembar yang tidak tersedia atau lembar tidak lengkap yang tidak ada dalam berkas rekam medis yang menyebabkan ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap. Hasil dari penelitian data awal

serta dari beberapa faktor diatas telah terjadi *output* yaitu masih terdapat ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap.

### **1.3 Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan penelitian di unit rekam medis RS TNI AU Soemitro Surabaya dengan populasi berkas rekam medis pada bulan April-Juni 2022. Untuk menganalisis ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap pada lembar assesment awal IGD, lembar assesment awal rawat inap, dan lembar ringkasan pulang maka penulis akan membahas ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap dan penelitian ini tidak menghubungkan dengan sistem prosedur pelayanan dan penegakkan penulisan diagnosa di unit rekam medis RS TNI AU Soemitro Surabaya.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap di RS TNI AU Soemitro Surabaya ?

### **1.5 Tujuan**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap pada lembar assesment awal IGD, lembar assesment awal rawat inap, dan lembar ringkasan pulang di RS TNI AU Soemitro Surabaya.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

- a. Menghitung presentase ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap pada berkas rekam medis RS TNI AU Soemitro Surabaya.
- b. Mengidentifikasi faktor 3M (*Man, Material, Methode*) penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan diagnosa pasien rawat inap pada berkas rekam medis RS TNI AU Soemitro Surabaya.

## **1.6 Manfaat**

### **1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat menerapkan teori perkuliahan untuk dipraktikan di lapangan, dan dikembangkan sebagai karya tulis ilmiah.

### **1.6.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi rumah sakit dalam pelaksanaan pengisian diagnosa pada berkas rekam medis pasien rawat inap

### **1.6.3 Manfaat Bagi STIKES YRSDS**

Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa stikes untuk melakukan penelitian lebih lanjut.