

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan rekam medis pada suatu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada institusi tersebut, rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan agar data yang dicatat masih *original* dan tidak ada yang terlupakan, setiap pencatatan rekam medis harus disertai nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan hal ini mempermudah pertanggungjawaban atas pencatatan tersebut, jika terdapat kesalahan pencatatan rekam medis, maka dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kerja tertentu yang bersangkutan (PERMENKES 269, 2008).

Penulisan diagnosa dokter yang sulit dibaca dan menginput diagnosa yang tidak tepat akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan karena adanya ketidakakuratan data yang disajikan sehingga dapat berdampak terhadap kualitas informasi dan keakuratan kode, selain itu berdampak bagi rumah sakit dalam sistem pembayaran. Kualitas data yang terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal manajemen informasi kesehatan, keakuratan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Gemala R Hatta, 2011).

Keakuratan kode diagnosis didasarkan pada kelengkapan diagnosis dan diagnosis penyakit sesuai dalam klasifikasi ICD-10. Jika kode sesuai dengan kondisi pasien dan semua pelayanan yang telah dilakukan, dan diselesaikan menurut aturan klasifikasi yang dipakai, kode dikatakan akurat dan tepat. Dalam rekam medis, semua komponen yang berhubungan dengan pasien akan dicatat dalam lembaran rekam medis tersebut. Termasuk juga penulisan diagnosa dan pemberian kode yang dilakukan oleh dokter berdasarkan ketentuan ICD-10 dan ICD-9 (Gemala R Hatta, 2011).

Ketidak akuratan kode akan berpengaruh terhadap jumlah klaim yang akan dibayar, karena besar kecilnya biaya klaim didasari kode diagnosa yang diinput ke aplikasi INA-CBGs jadi ketidak akuratan kode akan berdampak pada untung rugi pelayanan kesehatan (Wariyanti , 2020).

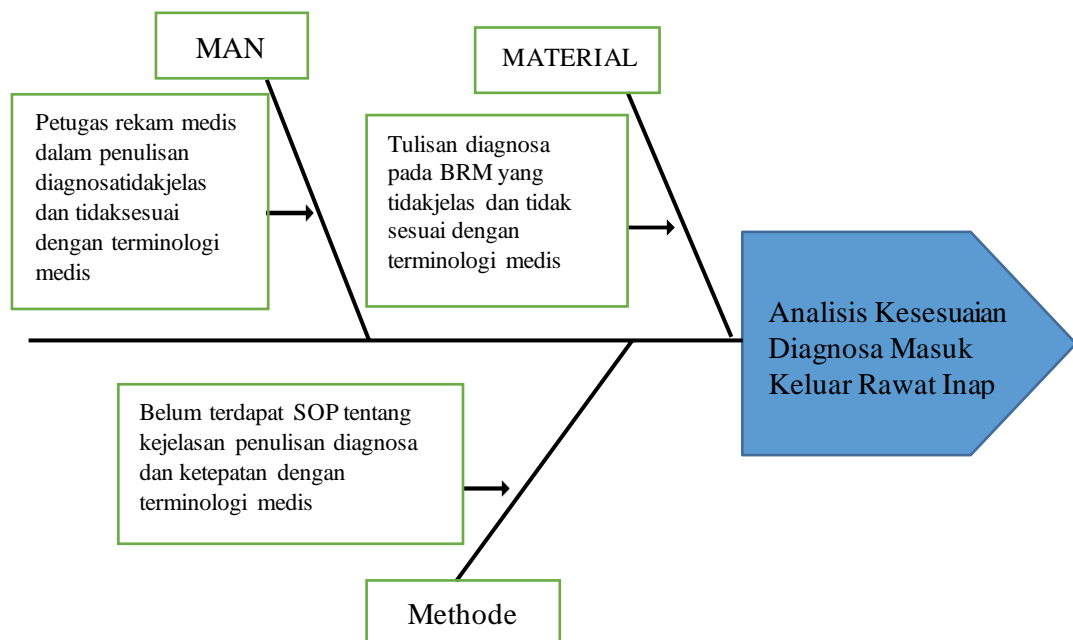
Menurut penelitian (Maryati, 2016) yang dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Ketepatan penulisan diagnosis kasus *obstetric* sebanyak 35,2%, sedangkan ketidaktepatan penulisan diagnosis kasus *obstetric* 64,8%. Keakuratan kodediagnosis kasus *obstetric* sebanyak 58% dan ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 42%. Ketepatan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi medis di ICD-10 memiliki peran penting untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil magang yang telah dilakukan peneliti pada BRM Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya bulan Februari 2023 ditemukan sebanyak 88 berkas (59%) dalam penulisan diagnosa tidak jelas (tidak terbaca) dan sebanyak 20 berkas (13,33%) dalam penulisan diagnosa tidak tepat dengan

terminologi medis yang terdapat pada ICD-10. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul analisis kesesuaian diagnosa masuk keluar rawat inap di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu menganalisa secara kualitatif lembar resume medis



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil observasi sesuai dengan *fishbone* diatas, diketahui bahwa pada bagian *Man* petugas rekam medis dalam penulisan diagnosa tidak jelas dan tidak sesuai dengan terminologi medis. Pada bagian *Methode* permasalahan tersebut timbul diakibatkan karena belum adanya SOP tentang kejelasan penulisan diagnosa dan ketepatan dengan terminologi medis. Kemudian pada bagian *Material* ditemukan berkas yang dalam penulisan diagnosa tidak jelas dan

tidak sesuai dengan terminologi medis, hal ini dapat menyebabkan keakuratan pengkodean yang menurun.

1.3 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini agar terfokus dan mempermudah penelitian maka akan melakukan penelitian terhadap berkas rekam medis untuk kejelasan dan ketepatan diagnosa keluar masuk pada bulan Maret hingga April 2023 di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana analisis kesesuaian diagnosa masuk keluar rawatinap di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis kesesuaian diagnosa masuk keluar rawat inap di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi keterbacaan diagnosa masuk di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya.
2. Mengidentifikasi kesesuaian diagnosa masuk dengan terminologi medis di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya.
3. Mengidentifikasi keterbacaan diagnosa keluar di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya.
4. Mengidentifikasi kesesuaian diagnosa keluar dengan terminologi

medis di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya.

5. Mengidentifikasi pengetahuan petugas rekam medis terhadap terminologi medis Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi peneliti

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada dilapangan khususnya dalam bidang penulisan diagnosa yang jelas dan sesuai dengan terminologi medis.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit TNI AU Soemitro Lanud Muljono Surabaya dalam meningkatkan mutu dari rekam medis.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Dengan hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya sebagai acuan bagi penulis sejenis berikutnya.