

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian penting dari suatu sistem kesehatan, karena rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, berfungsi sebagai pusat rujukan dan merupakan pusat alih pengetahuan dan keahlian teknologi. Untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan yang dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas kerja. Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat tergantung dari tersedianya data dan informasi yang akurat, terpercaya dan penyajian yang tepat waktu. Upaya tersebut hanya dapat dilaksanakan apabila faktor manusia sebagai pemeran kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi disiapkan secara seksama dan lebih profesional (Gafur, 2003).

Manfaat rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/PER/III/2008 dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan atau pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan serta data statistik kesehatan. Untuk menunjang

kegunaan rekam medis tersebut, maka rekam medis harus dibuat dengan lengkap dan tepat waktu.

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah rumah sakit tipe A Pendidikan Kolegium Ilmu Ortopedi dan Traumatologi Indonesia yang merupakan rujukan nasional. Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan atau pemakai jasanya, salah satu misi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah menyelenggarakan pelayanan Ortopedi Traumatologi dan Rehabilitasi Medik yang paripurna berorientasi pada kebutuhan dan kesehatan pasien, dan berkualitas, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, perlu untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan dan pemanfaatan sumber daya yang seoptimal mungkin, terutama sumber daya manusia yang professional.

Cara pengisian rekam medis di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta harus sesuai dengan pedoman ataupun prosedur tetap (protap). Sesuai dalam protap, seluruh *item* yang tercantum dalam lembaran rekam medis harus diisi dengan lengkap dan pengembalian berkas rekam medis harus tepat waktu.

Salah satu Kompetensi Perkam Medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 adalah Klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Klasifikasi dan kodifikasi penyakit memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data kesehatan. Sistem ini juga membantu

pengembangan dan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data pelayanan klinis pasien secara manual maupun elektronik (Kasim, 2011).

Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta pembayaran biaya kesehatan dengan sistem *Case-Mix/Diagnosis Related Group (DRG)*. Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah.

Menurut Kasim (2011), kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Menurut Purnamawati (2010), hasil analisis keakuratan dari 128 lembar formulir ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap terdapat 124 kode (97%) tindakan operasi yang akurat dan kode tindakan operasi yang tidak akurat sebesar 4 kode (3%). Faktor ketidakakuratan kode tindakan operasi bedah tulang dikarenakan pemilihan kode yang salah, tidak dilakukan pengkodean pada jenis tindakan operasi, dan tidak dilakukan penulisan jenis tindakan yang dilakukan. Sedangkan menurut hasil penelitian Manggandhi (2010), diketahui bahwa kode diagnosis utama pasien rawat inap pada RM 3 yang akurat adalah sebesar 44 kode (57%), kode diagnosis utama yang tidak akurat sebesar 30 kode (39%) serta diagnosis utama yang tidak dikode

sebesar 3 kode (4%). Ketidakakuratan kode diagnosis utama tersebut disebabkan kurang tepatnya petugas kode (*coder*) dalam menentukan kondisi utama untuk kode tempat kejadian dan aktivitas, serta karakter ke-5 belum sepenuhnya digunakan, begitu juga dengan aturan reseleksi sering diabaikan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dari sepuluh dokumen rekam medis (DRM) ditemukan rata-rata kelengkapan identifikasi pasien sebesar 96%, rata-rata kelengkapan laporan penting sebesar 66%, rata-rata kelengkapan otentikasi sebesar 93% serta keakuratan kode diagnosis dan tindakan sebesar 73%.

Berdasarkan hal tersebut di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan kelengkapan laporan penting dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis dan tindakan di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kelengkapan laporan penting dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan kelengkapan laporan penting dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis dan tindakan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kelengkapan laporan penting pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta;
- b. Mengetahui keakuratan kode diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta;
- c. Mengetahui hubungan kelengkapan laporan penting dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

D. Mafaat Penelitian

1. Manfaat bagi RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pimpinan ataupun pihak manajemen Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta berupa umpan balik untuk pengambilan kebijakan terkait pelaksanaan pendokumentasian rekam medis dan pengkodean diagnosis dan tindakan.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan yaitu diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumber pembelajaran dan sebagai bahan referensi bagi penelitian berikutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat membuka wawasan berpikir dan menambah pengetahuan penulis, serta dapat mengaplikasikannya di tempat kerja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap RM 3 Ringkasan Masuk Keluar dan RM 13 Resume Pasien Pulang serta keakuratan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM selama triwulan IV tahun 2010 di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.