BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi-organisasi termasuk organisasi pemerintah di Indonesia pada era informasi saat ini, mulai memikirkan berbagai cara untuk melakukan berbagai perubahan agar mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan eksternal yang begitu cepat bahkan dalam hitungan detik (Subanegara, 2005). Salah satunya adalah pengembangan mutu terpadu orientasi pada data. Rumah sakit dewasa ini dituntut untuk semakin kompetitif memberikan pelayanan yang bermutu dan memperoleh penghasilan yang cukup untuk dapat melangsungkan pelayanan, bahkan dapat mengembangkan diri. Salah satu prasyarat Informasi yang disampaikan kepada manajer rumah sakit harus berdasarkan data akurat, tepat waktu dan tersaji dalam format yang sesuai akan mendukung pengambilan keputusan manajemen secara efektif (Sabarguna, 2008).

Untuk menjalankan pekerjaan di unit rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kepmenkes Nomor 377 tahun 2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan,

menyebutkan tentang kompetensi perekam medis yang digolongkan menjadi 2 kompetensi, yaitu kompetensi pokok dan pendukung. Salah satu kompetensi tersebut adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit/ tindakan (Rustiyanto, 2009).

Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Menurut Kasim (2008) 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.

Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan (Ringkasan masuk dan keluar, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar). Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pulang (resume atau *discharge summary)* merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait (Hatta, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi rekam medis RSUD Dr Moewardi Surakarta diperoleh rata-rata ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis sebesar 90% sedangkan keakuratan kode diagnosis

sebesar 70%. Ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis tersebut dikarenakan lembar resume medis tersebut masih dalam masa transisi atau mengalami perubahan isi dan struktur dalam rangka upaya pelayanan rekam medis memenuhi program akreditasi rumah sakit yang mengacu pada standar akreditasi internasional. Kasus obstetri adalah kasus terbanyak dalam 10 penyakit terbesar periode triwulan I (Januari-Maret 2012) di RSUD Dr Moewardi Surakarta, selain itu pemilihan kasus obstetri dalam penelitian ini adalah karena kode obstetri merupakan *multiple code,* dimana terdapat penambahan kode Z37 pada *obstetrical records* sehingga apabila kode Z37 tidak dicantumkan pada pengodean kasus persalinan, pihak internal dan eksternal rumah sakit yang membutuhkan laporan kasus persalinan tidak dapat mengetahui informasi mengenai hasil akhir persalinan (*outcome of delivery*).

Hasil penelitian Sugiyanto (2006) dengan judul "Analisis perilaku dokter dalam mengisi kelengkapan data rekam medis lembar resume rawat inap di RS Ungaran" mengungkapkan bahwa sebagian besar dokter menyatakan penyebab ketidaklengkapan pengisian data rekam medis pada lembar *resume* akibat dokter sibuk (91,6%), dokter menganggap data tidak perlu lengkap. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada pelaporan mencapai 18,9%, formulir anamnesa sebesar 40,1% dan pemeriksaan fisik 29,8%. Penyebab ketidaklengkapan yang lain adalah dokter tidak mengetahui mana yang harus diisi 25%. Sebagian kecil dokter menyatakan perlu ada kompensasi mengisi data rekam medis di Rumah Sakit Ungaran.

Ketidakakuratan kode diagnosis tersebut akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG (*Indonesian Case Base Group*) yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) di Indonesia. Dalam hal ini, apabila *coder* salah mengkode penyakit, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi kesannya rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara Jamkesmas maupun pasien.

Berdasarkan latar belakang dan uraian tersebut maka perlu di teliti " Hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr Moewardi Surakarta".

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui kelengkapan pengisian resume medis kasus obstetri di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

   b. Mengetahui keakuratan kode diagnosis kasus obstetri berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

   c. Mengetahui hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

   Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan dalam menyikapi masalah kelengkapan resume medis terkait dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

2. Bagi Lingkungan Akademis

Penelitian ini juga sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi terhadap teori yang telah diberikan dengan kenyataan di lapangan serta sebagai bahan pertimbangan dalam menyiapkan lulusan yang berkompeten di bidangnya.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan serta sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat umumnya dan peminatan Manajemen Informasi Kesehatan khususnya.