

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rekam Medis menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen berisi catatan dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostik.

Dokumen rekam medis dimanfaatkan untuk mencatat semua pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien di unit rekam medis dan unit lainnya. Pelayanan di unit rekam medis dapat dijalankan dengan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Terkait dengan kompetensi petugas rekam medis dan Informasi Kesehatan telah dipublikasikan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Kompetensi dari seorang petugas rekam medis antara lain klasifikasi kodifikasi penyakit, dan menjaga mutu rekam medis. Tugas

dan tanggung jawab petugas rekam medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs), adalah mendapatkan kode yang akurat dan benar sehingga diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dan koder. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan atau prosedur yang tepat. Tugas dan tanggung jawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10, dan menulis seluruh tindakan atau prosedur sesuai ICD-9-CM yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit. Tugas dan tanggung jawab koder adalah melakukan kodifikasi diagnosis sesuai dengan ICD-10 dan tindakan atau prosedur sesuai dengan ICD-9-CM yang ditulis oleh dokter dan bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan atau prosedur koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter.

Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, berisi tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu tenaga rekam medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodifikasi penyakit untuk menciptakan

keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Kualitas ketepatan data diagnosis sangat kursial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya tersebut hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Penelitian Utami (2015), menyatakan bahwa pengetahuan petugas *coder* diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis dengan (nilai  $p = 0,030$ ). Hasil penelitian menunjukkan penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah petugas koding (*coder*) yang tidak bertanggungjawab dalam pemberian kode diagnosis. Faktor yang menyebabkan *coder* salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan *coder* tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada di dalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding untuk mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Menurut penelitian Pujihastuti dan Sudra (2014), menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi dengan keakuratan kode, dengan hasil uji *chi square* dengan (nilai  $p = 0,000$ ). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis diantaranya adalah waktu dokter yang sempit atau kurang, pasien yang banyak, pasien Atas Permintaan Sendiri (APS). Petugas belum sepenuhnya menyadari akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang isinya mengandung informasi yang penting, karena hal ini berpengaruh terhadap mutu dan hal-hal yang terkait di dalamnya. Menurut penelitian Wariyanti (2014), menyatakan bahwa terdapat

hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis dengan (nilai  $p = 0,012$ ). Kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting dan berhubungan, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Menurut penelitian Maryati (2014), menyatakan bahwa kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (resume dokter) dipengaruhi oleh karakteristik pengetahuan dokter tentang rekam medis (nilai  $p = 0,008$ ), masa kerja dokter (nilai  $p = 0,018$ ) dan pendidikan dokter (nilai  $p = 0,047$ ). Menurut penelitian Dewi (2012), menyatakan bahwa kelengkapan pengisian resume medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis dengan (nilai  $p = 0,793$ ), menunjukkan bahwa pengisian resume medis yang lengkap mempunyai peluang untuk mendapatkan kode diagnosis yang lebih akurat 0,869 kali jika dibandingkan dengan pengisian resume medis yang tidak lengkap.

Tuberkulosis sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut RPJMN 2015-2019, Indonesia tetap memakai prevalensi TB, yaitu 272 per 100.000 penduduk secara absolut (680.000 penderita) dan hasil survei prevalensi TB 2013-2014 yang bertujuan untuk menghitung prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis pada populasi yang berusia 15 tahun ke atas di Indonesia menghasilkan : 1) Prevalensi TB paru smear positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas adalah 257 (dengan tingkat kepercayaan 95% 210-

303), 2) Prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas adalah 759 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 590-961), 3) Prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis pada semua umur per 100.000 penduduk adalah 601 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 466-758); dan 4) Prevalensi TB semua bentuk untuk semua umur per 100.000 penduduk adalah 660 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 523-813), diperkirakan terdapat 1.600.000 (dengan interval tingkat kepercayaan 1.300.000-2.000.000) orang dengan TB di Indonesia.

Berdasarkan survei pendahuluan 10 dokumen rekam medis dengan diagnosis tuberkulosis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, terdapat angka ketidaklengkapan informasi medis yaitu 70 % pada bagian pemeriksaan sputum. Sedangkan keakuratan kode diagnosis tuberkulosis yaitu 70 %.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Tuberkulosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi”.

## **B. Masalah Penelitian**

Apakah ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis tuberkulosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis tuberkulosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui kelengkapan informasi medis diagnosis tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

b. Mengetahui keakuratan kode diagnosis tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

c. Membuktikan atau menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis tuberkulosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam menyikapi masalah kelengkapan informasi medis terkait dengan keakuratan kode diagnosis tuberkulosis berdasarkan ICD-10.

#### 2. Bagi Institusi

Sebagai referensi kepustakaan yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

### 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis tuberkulosis.