

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu adanya dukungan dari berbagai faktor, diantaranya yaitu terkait dengan perekaman data medis pasien yang informatif, lengkap dan berkesinambungan. Unit rekam medis di rumah sakit merupakan salah satu faktor penunjang yang diharapkan dapat memberikan pelayanan dan informasi yang berkesinambungan pada pasien, dokter, dan tenaga medis lainnya. Salah satu mutu pelayanan di rumah sakit ditunjang oleh rekam medis. Rekam medis berperan penting dalam membantu pengambilan keputusan. Rekam medis yaitu berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008).

Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi internasional tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penetapan dan penulisan diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan tenaga non medis khususnya petugas koding harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Hatta (2011), resume (ringkasan riwayat pulang) adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang. Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang (resume) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakulan perawatan pada pasien. Isi ringkasan

pulang sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien; diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat; ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Seiring perkembangan zaman terjadi, adaptasi dalam penulisan diagnosis karena adanya pengaruh Bahasa lokal menyebabkan petugas koder kesulitan dalam menentukan kode diagnosis pasien, sehingga diperlukan keseragaman penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 untuk menghasilkan ketepatan kode diagnosis. Koding berdasarkan ICD-10 yaitu proses pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih untuk mewakili sebutan diagnosis penyakit yang merupakan kewajiban hak dan tanggung jawab dokter. Diagnosis yang ada tidak boleh diubah, harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan ICD-10 (Depkes RI, 2006).

Data yang diperoleh dari DepKes pada tahun 2008 sekitar 65% rumah sakit di Indonesia yang ikut berpartisipasi dalam sistem case mix/ INA CBG's belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengkodeannya. Apabila informasi yang dicantumkan pada dokumen rekam medis penulisannya tidak lengkap, maka kemungkinan kode diagnosis juga tidak akurat dan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh BPJS di Indonesia.

Berdasarkan hasil kasus yang terjadi dilapangan, masih banyak terdapat dokter yang tidak menuliskan diagnosa dengan terminologi medis pada lembar resume medis yang lengkap dan tepat. Berdasarkan penelitian Citra Nurul Hasmarany (2016) yang berjudul Hubungan Kelengkapan Diagnosa Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Pada Kasus Persalinan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 2015 yaitu Kelengkapan penulisan diagnosa yang

lengkap sebanyak 24 (40%) rekam medis dan tidak lengkap sebanyak 36 (60%) rekam medis. Ketepatan pengodean diagnosa yang tepat sebanyak 20 (33.3%) rekam medis yang tidak tepat sebanyak 40 (66.7 %) rekam medis.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas, menunjukkan bahwa masih tingginya ketidaktepatan pencatatan diagnosa pada resume medis elektronik SIMRS Terhadap Keakuaratan Kodefikasi Diagnosa. Maka dari itu, peneliti tertarik mengambil penelitian dengan judul Hubungan Ketepatan Pencatatan Diagnosa Pada Resume Medis elektronik SIMRS Terhadap Keakuaratan Kodefikasi Diagnosa Rawat Inap Periode Desember di RS Ciremai Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka dapat ditarik kesimpulan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : Apakah ada Hubungan Ketepatan Pencatatan Diagnosa Pada Resume Medis elektronik SIMRS Terhadap Keakuaratan Kodefikasi Diagnosa Rawat Inap Periode Desember di RS Ciremai Tahun 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Ketepatan Pencatatan Diagnosa pada Resume Medis Elektronik SIMRS Terhadap Keakuaratan Kodefikasi Diagnosa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketepatan pencatatan diagnose pada SMRS di Resume medis elektronik
- b. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis pada SMRS di Resume medis elektronik
- c. Mengetahui hubungan ketepatan pencatatan diagnosa pada Resume medis elektronik terhadap keakuratan kodefikasi diagnosa.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam menyikapi masalah ketepatan pencatatan diagnosa pada resume medis elektronik SIMRS terhadap keakuratan kodefikasi diagnosa.

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan tambahan referensi kepustakaan yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Menambah wawasan dan pengalaman dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan ketepatan pencatatan diagnosa pada resume medis elektronik SIMRS terhadap keakuratan kodefikasi diagnosa..

E. Keaslian Penelitian

Peneliti memilih lima judul jurnal penelitian terdahulu sebagai bukti keaslian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Analisis Penelitian
1	Yeni Tri Utami (2017)	Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar dengan Akurasi Pemilihan Kode Pada Kasus	Metode analitik dengan pendekatan <i>retrospektif</i> .	Konsistensi penulisan diagnosis utama, akurasi pemilihan kode diagnosis utama.	Populasi yaitu DRM Pasien dengan kasus persalinan pada triwulan III tahun 2016 sejumlah 337 dokumen dengan sampel 50 DRM.

		Persalinan di RSUD Kota Surakarta.			
2	Yuliasatika Saraswati, Rano Indradi Sudra, (2015)	Tinjauan Penggunaan Terminologi Medis dalam Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar Masuk dan Keluar Berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr Soehadi Prijonggoro Sragen.	Metode penelitian <i>deskriptif</i> .	Kesesuaian penulisan diagnosis.	Populasi seluruh DRM Januari 2014 yaitu 1363 dokumen dengan sampel 136 dokumen. Teknik pengambilan sampel yaitu <i>sampling</i> <i>sistematis</i> .
3	Aurelius Anugerah Harvey Pepo dan Noor Yulia (2015)	Kelengkapan Penulisan Diagnosis Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan.	Metode deskriptif dengan desian penelitian <i>cross</i> <i>sectional</i> .	Ketepatan pengkodean klinis dan kelengkapan n penulisan diagnosis pada resume medis kasus kebidanan.	Analisis data dengan uji univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat berupa <i>uji chi square</i> . Sampel 44 dokumen .

4	Maulana Tomy Abiyasa, Dyah Ernawati dan Lily Kresnowati (2012)	Hubungan antara Spesifitas Penulisan Diagnosis terhadap Akurasi Kode Pada RM 1 Dokumen Rawat Inap RS Bhayangkara Semarang.	Metode analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Spesifitas Diagnosis Utama dan Akurasi kode Diagnosis Utama	Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Populasi lembar RM 1 yaitu 3833 dokumen dengan Teknik pengambilan <i>semi systematic random sampling</i> yaitu 98 dokumen lembar RM 1
5	Warsi Maryati (2016)	Hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.	Metode penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri.	Analisis dilakukan dengan populasi 250 dokumen serta sampel dengan teknik <i>sampling</i> jenuh yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel, sehingga jumlah sampel

Berdasarkan tabel diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada penelitian ini terdapat unsur persamaan dan perbedaan dengan penelitian lainnya, diantaranya yaitu:

1. Penelitian Yeni Tri Utami (2017)
 - a. Persamaan : variabel yang digunakan adalah ketepatan penulisan diagnosis utama.
 - b. Perbedaan : pada penelitian yang dilakukan oleh Yeni menggunakan metode analitik dengan pendekatan retrospektif., sedangkan penelitian ini ialah metode analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian survei cross sectional.
2. Penelitian Yulastika Saraswati, Rano Indradi Sudra, (2015)
 - a. Persamaan : variabel yang digunakan adalah kesesuaian penulisan diagnosis.
 - b. Perbedaan : pada penelitian yang dilakukan Yulastika dan Rano menggunakan metode penelitian deskriptif, sedangkan penelitian ini ialah metode kuantitatif analitik.
3. Penelitian Aurelius Anugerah Harvey Pepo dan Noor Yulia (2015)
 - a. Persamaan : variabel yang digunakan ketepatan pengkodean.
 - b. Perbedaan : pada penelitian Aurelius Anugerah dan Noor menggunakan Metode analitik dengan menggunakan metode cross sectional, sedangkan penelitian ini ialah metode analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian survei cross sectional
4. Penelitian Maulana Tomy Abiyasa, Dyah Ernawati dan Lily Kresnowati (2012)
 - a. Persamaan : variabel yang digunakan adalah akurasi kode diagnosis utama

- b. Perbedaan : pada penelitian Maulana, Dyah dan Lily menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional, sedangkan penelitian ini metode analitik dengan pendekatan kuantitatif.
5. Penelitian Warsi Maryati (2016)
- a. Persamaan : metode yang digunakan adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional.
 - b. Perbedaan : pada penelitian Warsi variabel yang digunakan ketepatan/keakuratan kode diagnosis kasus obsteri berdasarkan ICD-10, sedangkan variabel penelitian ini ialah ketepatan kode penyakit pasien rawat inap.