

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari kelanjutan perwujudan peningkatan derajat kesehatan, dengan satu diantara kegiatannya adalah memberikan pelayanan kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat, perlu adanya peningkatan suatu pelayanan kesehatan serta adanya sarana penunjang yang memadai satu di antaranya melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Guna mencapai tujuan tersebut Depkes telah menetapkan Peraturan Menkes No. 269/ Menkes /PER / III / 2008 tentang Rekam Medis.

Maksud dan tujuan dari Rekam Medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi Rekam Medis secara akurat, efektif dan efisien dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.

Rumah sakit harus membina dan mengelola rekam medisnya dengan baik sesuai dengan peraturan yang ada, sebagaimana yang diungkapkan oleh Edna K. Huffman : ” Rekam Medis yang baik akan mencerminkan pelayanan kesehatan yang baik pula ”.

Kegiatan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di institusi pelayanan (Rumah Sakit) meliputi : Pendaftaran, Penomoran, Penamaan, Pencatatan,

Pendistribusian, Pengumpulan, Penataan (asembling), Penilaian (analisa), Klasifikasi penyakit (koding), Indeks penyakit dan tindakan, Pelaporan dan Statistik, Penyimpanan dan Pengambilan kembali, Pemaparan Informasi Kesehatan, dan Penyusutan.

Kegiatan klasifikasi penyakit (koding) dan pembuatan indeks penyakit dan tindakan merupakan satu rangkaian kegiatan yang penting dalam suatu rumah sakit. Indeks penyakit baru dapat dihasilkan setelah dilakukan kegiatan memberi kode penyakit pada pasien yang datang berkunjung ke rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat inap. Sehingga bila pemberian kode penyakit dilakukan dengan benar, akurat dan sesuai dengan kaidahnya, maka indeks penyakit yang dihasilkan akan baik pula.

Setiap pasien rawat inap yang telah mendapat persetujuan pulang dari dokter, maka rekam medisnya akan dikembalikan ke bagian rekam medis untuk diolah dan disimpan. Petugas rekam medis akan memberi kode penyakit dan tindakan sesuai diagnosa yang ditulis dokter. Kode penyakit dan tindakan tersebut akan dipindahkan ke lembaran indeks penyakit. Pada beberapa rumah sakit yang sudah melakukan komputerasi untuk entry kode penyakit, secara otomatis kode yang dimasukkan akan langsung menghasilkan indeks penyakit dan tindakan, serta laporan morbiditas dan mortalitas.

Kegunaan indeks penyakit satu diantaranya adalah untuk menunjang program pendidikan. Para mahasiswa yang sedang membuat laporan atau penelitian disarankan untuk melihat indeks penyakit dan tindakan sesuai dengan data yang diperlukan. Karena hal ini akan mempermudah pengambilan (retrieval)

data rekam medis pasien . Oleh karenanya, kode penyakit harus dibuat selengkap mungkin; yang mencakup diagnosa utama, diagnosa sekunder, serta co-morbid bahkan komplikasi jika ada. Ini akan menghasilkan indeks penyakit dan tindakan yang lengkap.

Peningkatan permintaan informasi kesehatan menuntut rumah sakit untuk selalu membuat suatu sistem informasi yang efektif dan efisien menggunakan indeks dan register yang baik ¹

Tersedianya indeks penyakit yang lengkap akan lebih mempermudah mengetahui sejauh mana kualitas dan kuantitas pelayanan medis dan kesehatan telah terlaksana. Ketidaklengkapan isi dari laporan indeks ini dapat mengindikasikan bahwa fungsi rekam medis sebagai bank data tentang pelayanan rumah sakit belum tercapai dengan maksimal. Padahal pemeliharaan dan perolehan kembali informasi kesehatan adalah fungsi penting dari unit rekam medis di fasilitas kesehatan manapun.²

Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJPK) adalah RS Umum tipe C yang merupakan satu amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan berdiri sejak tanggal 12 Desember 1986, dengan jumlah tempat tidur pada tahun 2010 sejumlah 226. Seiring dengan perkembangan waktu, RSIJPK saat ini telah dipercaya menjadi lahan praktek dan pendidikan bagi mahasiswa sekolah tinggi bidang kesehatan yang dimiliki Muhammadiyah, maupun institusi diluar Muhammadiyah.

¹ Huffman, Edna K, *Medical Record Management* (Ninth Edition, Physicians Record Company-Berwyn, Illinois, 1990) hal 382

² *Ibid*, hal 383

Pelaksanaan entry kode penyakit di RSIJPK sudah menggunakan komputer. Diawali pada saat rekam medis pasien rawat inap dikembalikan oleh petugas administrasi rawat inap. Setelah diterima oleh petugas rekam medis dengan membubuhkan tanda terima di buku ekspedisi, ada beberapa tahap atau proses yang harus dilakukan sebelum rekam medis kembali ke rak penyimpanan, Pertama entry kelengkapan pengisian resume medis sebagai bahan pembuatan laporan indikator mutu kelengkapan pengisian resume medis setelah 14 hari. Kemudian assembling (penyusunan formulir rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku), dan analisa kuantitatif (melihat kelengkapan formulir rekam medis). Proses terakhir adalah pemberian kode penyakit sesuai dengan ICD-X. Petugas pengode harus memberikan kode ICD sesuai dengan diagnosa yang ditulis oleh dokter pada resume medis pasien. Jika resume medis belum diisi oleh dokter- sesuai dengan aturan yang berlaku di RSIJPK- maka kode diagnosa akhir dibuat sama dengan kode diagnosa masuk. Untuk pasien yang mendapat tindakan operasi, maka kode dibuat sesuai dengan diagnosa tindakannya. Contohnya diagnosa untuk pasien melahirkan dengan Sectio Caesarian (SC), maka kode diagnosa yang diberikan adalah O82.9. Disertai dengan kode sekunder untuk menerangkan alasan pelaksanaan operasi SC, misalnya placenta previa, atau lilitan tali pusat, dll.

Karena entry kode diagnosa sudah dilakukan dengan komputer, maka indeks penyakit dan tindakan bisa langsung dihasilkan. Petugas yang berkepentingan, hanya tinggal memilih kode diagnosa yang ingin ditampilkan jika ada pihak yang memerlukannya.

Sebagai rumah sakit yang menjadi lahan praktek dan penelitian mahasiswa sekolah tinggi kesehatan , unit rekam medis sering menerima permintaan data dari para mahasiswa terkait materi praktek atau judul penelitian yang akan dibuat. Untuk memenuhi permintaan tersebut, petugas sering menggunakan indeks penyakit untuk mempercepat proses pengambilan data. Format indeks penyakit yang ada di RSIJPK terdiri dari kolom No. Registrasi, No.rekam medis, tanggal keluar, jenis kelamin, Umur waktu keluar, penyakit lainnya, dan Tindak lanjut (keadaan keluar).

Untuk indeks pasien melahirkan, khususnya dengan Sectio Caesarian (SC), informasi yang terdapat dalam indeks penyakit tidak cukup jelas. Karena tidak ada informasi yang menerangkan alasan operasi SC dilakukan. Sampel yang diambil pada indeks penyakit SC tahun 2010 , didapati ada beberapa nomor rekam medis yang tidak disertai kode diagnosa sekunder..

Dari keadaan inilah, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan pemberian kode penyakit pasien Sectio Caesaria terhadap kelengkapan indeks penyakit di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

B. Identifikasi Masalah

Ada beberapa hal yang mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian laporan indeks penyakit, yaitu :

1. Kurang lengkapnya SOP tentang pemberian kode penyakit pasien rawat inap
2. Kurangnya SDM yang memahami pelaksanaan pemberian kode penyakit ICD-X
3. Kurang lengkapnya kode penyebab pasien dilakukan operasi Sectio Caesaria, sehingga harus melihat kembali rekam medis pasien untuk keterangan lebih lengkap
4. Tidak semua rekam medis pasien Sectio Caesaria diberi kode sekunder

C. Pembatasan Masalah

Pembatasan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan pemberian kode penyakit pasien Sectio Caesaria (SC) dan kelengkapan indeks penyakit

D. Perumusan Masalah

Perumusan masalah penelitian ini adalah : Adakah hubungan antara kelengkapan pemberian kode penyakit pasien Sectio Caesaria (SC) dan kelengkapan indeks penyakit ”

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kelengkapan pemberian kode pasien Sectio Caesaria (SC) dan kelengkapan indeks penyakit di RS Islam Jakarta Pondok Kopi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persentase kelengkapan pemberian kode penyakit pasien Sectio Caesaria
- b. Mengidentifikasi dan menghitung persentase kelengkapan indeks Sectio Caesaria
- c. Mengetahui hubungan antara kelengkapan pemberian kode penyakit Sectio Caesaria terhadap kelengkapan indeks penyakit

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam pelaksanaan pemberian kode penyakit pasien rawat inap sehingga pengisian indeks penyakit menjadi lebih lengkap. Selain itu juga untuk pengembangan dan perbaikan program pengolahan data yang ada di bagian rekam medis

2. Bagi Pendidikan

Bisa menjadi kajian dan referensi dalam mengetahui hubungan pelaksanaan pemberian kode penyakit pasien Sectio Caesaria dengan kelengkapan pengisian indeks penyakit.

3. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui hubungan antara kelengkapan pemberian kode penyakit pasien Sectio Caesaria (SC) dan kelengkapan pengisian indeks penyakit pasien dan memberi masukan untuk pengembangan program pengolahan data pasien rawat inap di RS Islam Jakarta Pondok Kopi.