

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik (UU Nomor 44 Tahun 2009). Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006). Rekam medis yang lengkap, akurat, dan tepat dapat dipertanggungjawabkan menjadi landasan yang efektif dalam mengurangi tingkat resiko kesalahan, hal ini disebabkan karena rekam medis dapat menunjukkan pelayanan kesehatan (Sarwanti, 2014). Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dalam pengisiannya.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2014). Salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis pasien, kode diagnosis pasien digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan. Menurut Hatta (2012) pengodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengodean meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medik.

Pengodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbidits dan mortalitas, menyajikan 10 besar

penyakit, serta hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012). Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi ketepatan tarif INA-CBG's yang ada pada saat ini sebagai metode pembayaran pelayanan pasien jamkesmas. Penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*).

Hasil penelitian Rohmah dkk (2011) menyimpulkan bahwa dalam pengisian diagnosa utama sebanyak 56.52% yang tidak lengkap dalam pengisiannya. Penelitian (Pujihastuti & Sudra, 2014) menjelaskan bahwa terdapat 30% dari 30 berkas rekam medis yang tidak akurat dikarenakan kurangnya informasi medis yang mendukung ketepatan kode diagnosa. Menurut penelitian Kurwanzari (2013) bahwa masih banyak rekam medis yang tidak lengkap kode diagnosanya, tingkat kesesuaian dan keterisian kode diagnosa rawat jalan sebesar 6% dan pada rawat inap sebesar 41.33%. Ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan kode dan diagnosa dipengaruhi oleh sumber daya manusia dan kurangnya aplikasi sistem untuk pengkodean. Hal ini berdampak pada menurunnya mutu dari isi rekam medis, sehingga menyulitkan pihak rumah sakit dalam mengolah data e-soap, serta menghambat dalam proses klaim BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian Malan dan Ilmi (2017) menyebutkan bahwa presentasi kelengkapan indentifikasi pasien pada lembar rawat jalan sebesar 99,75%, presentase kelengkapan laporan penting sebesar 99,75%, presentasi kelengkapan autentifikasi sebesar 92%. Penelitian (Agustine & Pratiwi, 2017) menjelaskan bahwa dari 360 diagnosis rawat jalan beserta kodenya keakuratan kode diagnosa sebanyak 35,3% atau 127 berkas, ketepatan penulisan terminologi medis sebesar 77,2% atau 278 berkas, selain itu terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan. Menurut penelitian Mari'i dkk (2017) menyimpulkan bahwa keakuratan kode diagnosa kasus ISPA sebanyak 58 berkas (46,4%), sedangkan untuk kelengkapan anamnesis rawat jalan sebanyak 41 berkas (32,8%). Hasil penelitian Erawantini dkk (2012) menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian

dokumentasi klinis rekam medis elektronik lebih besar yaitu sebesar 67,84% dan kelengkapan pengisian dokumentasi klinis rekam medis kertas sebesar 66,84%.

Rumah Sakit Sumber Waras merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan sudah mendapat predikat Utama untuk akreditasi rumah sakit berbasis SNARS. Untuk menunjang keberhasilan akreditasi Rumah Sakit Sumber Waras melakukan telaah rekam medis tertutup secara berkala yaitu setiap 3 bulan sekali. Telaah rekam medis sendiri bertujuan untuk menilai kelengkapan informasi rekam medis yang merupakan standar elemen penilaian akreditasi. Menurut data telaah rekam medis dari bagian Akreditasi Rumah Sakit Sumber Waras yang dilakukan setiap 3 bulan sekali, dari 250 berkas rekam medis rawat jalan dan IGD, didapat bahwa kelengkapan pengisian informasi rekam medis rawat jalan sebesar 51,8%. Angka ini tidak sesuai dengan standar elemen penilaian bahwa kelengkapan berkas rekam medis adalah 100%, ketidaklengkapan pengisian informasi rekam medis juga menghambat pengambilan kembali informasi asuhan pasien.

Menurut data 10 besar penyakit rawat jalan bulan Mei 2018 dari bagian pelayanan rekam medis penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang paling tinggi di Rumah Sakit Sumber Waras, namun pengkodean penyakit gigi dan mulut menggunakan kode Z yang seharusnya tidak dapat digunakan sebagai kode primer dan dalam pembuatan laporan 10 besar penyakit. Kode Z sendiri pada ICD-10 merupakan kode keadaan selain penyakit, cedera atau penyebab eksternal, kode Z hanya dapat digunakan sebagai kode tambahan atau kode sekunder. Selain itu, tidak akuratnya laporan 10 besar penyakit menyebabkan manajemen rumah sakit tidak mengetahui penyakit gigi apa yang paling sering diderita pasien, sehingga promosi kesehatan gigi terlambat diberikan kepada pasien.

Rumah Sakit Sumber Waras saat ini telah mengimplementasikan sistem *electronical SOAP* untuk mengurangi kejadian ketidaklengkapan informasi rekam medis dan ketidakakuratan kode diagnosa penyakit, selain itu sebagai langkah awal untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik agar pengambilan kembali informasi asuhan pasien, perencanaan dan sebagai informasi untuk manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara terpadu, menyeluruh dan sistematis. Penerapan sistem *electronical soap*

ini mengacu pada Permenkes RI No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pada Bab V pasal 13 dijelaskan bahwa rekam kesehatan atau rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. *Assesmen* rawat jalan sebelum penggunaan *electronical SOAP* memuat informasi identitas pasien, tanggal & jam, profesi/bagian, klinik, S (*subject*), O (observasi), A (*Assesmen*), P (penatalaksanaan), kode ICD 10 dan ICD 9 CM, dan verifikasi dokter DPJP (dokter penganggung jawab pasien). Sedangkan *assesmen* rawat jalan setelah penggunaan *electronical SOAP* memuat informasi tanggal & jam, verifikasi DPJP (dokter penganggung jawab pasien), S (*subject*), O (observasi), A (*Assesmen*), P (penatalaksanaan), untuk informasi identitas pasien, klinik, kode ICD 10 dan ICD 9 CM sudah terintegrasi langsung dengan teramedik/SIMRS.

Berdasarkan hasil observasi awal dari 186 dokumen rekam medis rawat jalan bulan Mei 2018 sebelum penerapan *electronical Soap* ketidakakuratan kode diagnosa rawat jalan di klinik spesialis gigi dan mulut sebesar 64,2%, ketidakakuratan tersebut karena 80% pengkodean penyakit kasus gigi dan mulut masih menggunakan kode Z sebagai kode primer. Hal ini tidak sesuai dengan standar yang berlaku, untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis pasien yang lengkap, fasilitas kesehatan mengupayakan pengisian rekam medis harus lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku dan pengkodean harus 100% akurat dan tepat (Hatta, 2014). Ketidaklengkapan pengisian informasi rekam medis berdampak pada keakuratan kode diagnosa penyakit menyebabkan dana yang tertunda pada BPJS sebesar 1 milyar, dan berdampak pada pelaporan 10 besar penyakit yang tidak akurat.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan penulis, untuk mengetahui dampak setelah penerapan sistem E-soap di Rumah Sakit Sumber Waras untuk kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan dan keakuratan kode diagnosa di klinik spesialis gigi dan mulut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Kelengkapan Informasi *Assesmen* Rawat Jalan dan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Pada Klinik Spesialis Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penggunaan *Electronical SOAP* di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Sumber Waras, menurut data dari Akreditasi Rumah Sakit Sumber Waras kelengkapan pengisian informasi rekam medis rawat jalan sebesar 51,8% dari 250 dokumen rekam medis yang ditelaah. Dari 186 dokumen rekam medis rawat jalan di klinik spesialis gigi dan mulut sebelum penerapan *electronical soap* sebesar 64,2% persen tidak akurat dalam pengkodeanya. Hal ini disebabkan karena pengkodean penyakit gigi dan mulut 80% menggunakan kode Z sebagai kode primer, kode Z di ICD-10 merupakan kode keadaan selain penyakit, cedera dan penyebab eksternal dan digunakan sebagai kode sekunder bukan kode primer. Ketidaklengkapan pengisian informasi medis dan ketidakakuratan kode tersebut menyebabkan dana yang diklaimkan ke BPJS Kesehatan tertunda sebesar 1 milyar. Kode diagnosa yang tidak akurat tersebut berdampak pada laporan 10 besar penyakit rawat jalan yang juga tidak akurat, hal ini menyebabkan manajemen tidak mengetahui penyakit gigi apa yang paling sering dialami pasien sehingga promosi kesehatan yang diberikan menjadi terlambat.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Apakah ada perbedaan kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan dan keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sebelum dan sesudah penggunaan *electronical soap* di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019?
- 1.3.2 Bagaimanakah gambaran kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan sebelum penggunaan *electronical soap* di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019?
- 1.3.3 Bagaimanakah gambaran kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan sesudah penggunaan *electronical soap* di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019?
- 1.3.4 Bagaimanakah gambaran keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sebelum penggunaan *electronical soap* di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019?
- 1.3.5 Bagaimanakah gambaran keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sesudah penggunaan *electronical soap* di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019?



- 1.3.6 Apakah ada perbedaan kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan sebelum dan sesudah penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019?
- 1.3.7 Apakah ada perbedaan keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sebelum dan sesudah penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019?

#### 1.4 Tujuan Penelitian

##### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisa perbedaan kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan dan keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sebelum dan sesudah penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019

##### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1. Menggambarkan kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan sebelum penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019
- 1.4.2.2 Menggambarkan kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan sesudah penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019
- 1.4.2.3. Menggambarkan keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sebelum penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019
- 1.4.2.4. Menggambarkan keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sesudah penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019
- 1.4.2.5. Menganalisa perbedaan kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan sebelum dan sesudah penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019
- 1.4.2.6. Menganalisa perbedaan keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sebelum dan sesudah penggunaan *electronical* soap di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Bagi Peneliti

- 1.5.1.1. Menjadi acuan untuk melanjutkan penelitian mengenai manfaat sistem rekam medis elektronik
- 1.5.1.2. Melakukan evaluasi sistem rekam medis elektronik yang sedang berjalan

### 1.5.2 Bagi Instansi

- 1.5.2.1. Mendapatkan bahan evaluasi penerapan sistem *electronical soap*
- 1.5.2.2. Meningkatkan kelengkapan informasi rawat jalan
- 1.5.2.3. Meningkatkan keakuratan kode diagnosa rawat jalan
- 1.5.2.4 Meningkatkan keakuratan pelaporan 10 besar penyakit

### 1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

- 1.5.3.1. Memberikan kontribusi positif bagi masyarakat khususnya bagi instansi tempat mahasiswa melakukan penelitian
- 1.5.3.2 Meningkatkan kapasitas dan kuantitas serta kualitas pendidikan

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah gambaran perbedaan kelengkapan informasi *assesmen* rawat jalan dan keakuratan kode diagnosa penyakit pada klinik spesialis gigi dan mulut sebelum dan sesudah penggunaan *electronical soap* di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019.

Penelitian perlu dilakukan karena hasil observasi kelengkapan pengisian informasi rekam medis rawat jalan sebesar 51,8% dari 250 dokumen rekam medis yang ditelaah. Ketidaklengkapan pengisian informasi medis dan ketidakakuratan kode tersebut menyebabkan dana yang diklaimkan ke BPJS Kesehatan tertunda sebesar 1 milyar. Dari 186 dokumen rekam medis rawat jalan di klinik spesialis gigi dan mulut sebelum penerapan E-soap sebesar 64,2% persen tidak akurat dalam pengkodeanya. Kode diagnosa yang tidak akurat tersebut berdampak pada laporan 10 besar penyakit rawat jalan yang juga tidak akurat.

Penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus 2019 sampai Maret 2020. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sumber Waras, dengan pendekatan kuantitatif, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, populasi dan sampel penelitian adalah rekam medis rawat jalan pada klinik spesialis gigi dan mulut di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2019.