

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit



Gambar 4.1 Foto Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kapanjen
(Sumber Foto : Halodoc.com 2022)

Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kapanjen adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan melalui upaya penyembuhan dengan menggunakan keterampilan tangan atau oleh dokter dan perawat yang sudah ahlinya, awal didirikan sebagai klinik Khusus Bedah Hasta Husada pada 11Maret 20001 oleh Alm.dr Boedi Prijanto,Sp.B,Finacs,MM.,SE. Pada tahun 2007 Klinik Khusus Bedah Hasta Husada telah berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kapanjen. Rumah Sakit ini berlokasi di Jl. Bromo No. 98 s/d 100, Sukun, Kapanjen, Kabupaten Malang. RSKB telah terakreditasi pada tahun 2011.

Klasifikasi RSKB Hasta Husada Kapanjen yaitu kelas C khusus dengan jumlah tempat tidur rawat inap yaitu 52 buah RSKB Hasta Husada Kapanjen termasuk rumah sakit khusus (special hospitaliy) yang menyelenggarakan beberapa pelayanan dokter (medical service), seperti spesialis bedah, mata, kandungan (obyn), orthopedi, poli klinik umum, dan pelayanan gawat darurat. Selain itu menyediakan pelayanan perawatan sehari (one day care) maupun perawatan di rumah (home care). RSKB Hasta Husada Kapanjen ini ditunjang dengan pelayanan penunjang medis : bedah laparoscopi, mikroskop micron, laboratorium klinik, patologi anatomi radiologi, apotek,dan optik dimana kegiatan ini bekerja sama dengan beberapa mitra RSKB Hasta Husada Kapanjen yang telah berpengalaman di bidangnya.

4.1.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

a. Visi

Menjadi rumah sakit bedah pilihan di wilayah Malang Selatan dan sekitarnya.

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat
- 2) Terselenggaranya pelayanan medis penunjang medis dan non medis
- 3) Terselenggaranya pendidikan keperawatan secara profesional
- 4) Tercapainya kesejahteraan masyarakat yang optimal dengan pelayanan bedah terjangkau di wilayah Malang selatan

c. Motto

Peduli Pasien dan Keluarga & Kerjasama untuk Kesejahteraan Bersama.

4.2 Hasil

a. Identifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis pada Data Identitas Pasien

Mengidentifikasi kelengkapan isi pada identitas pasien seperti No RM, nama, TTL. Berdasarkan hasil pengolahan checklist didapatkan tingkat kelengkapan data identitas pasien pada berkas rawat inap didapatkan 10,00% tidak lengkap dan 90,00% lengkap.

Tabel 4.1 Identifikasi Kelengkapan Data Identitas Pasien

Identitas Pasien					
No RM		Nama		TTL	
Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
7	193	7	193	6	194

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

Tabel 4.2 Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Data Identitas Pasien

Item	Jumlah		Presentase	
	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
Identitas Pasien	20	180	10,00%	90,00%

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

b. Identifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis pada Diagnosa Penyakit

Mengidentifikasi kelengkapan isi pada diagnosa penyakit yang diderita pasien. Berdasarkan hasil pengolahan checklist didapatkan tingkat kelengkapan data diagnosa penyakit pada berkas rawat inap didapatkan 16,50% tidak lengkap dan 83,50% lengkap.

Tabel 4.3 Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Isi pada Diagnosa Penyakit

Formulir	Jumlah		Presentse	
	Tidak Lengkap	lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
Resume Medis	33	167	17,50%	83,50%

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

c. Identifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis pada Tindakan Medis

Mengidentifikasi kelengkapan isi pada tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil pengolahan checklist didapatkan tingkat kelengkapan data Tindakan medis pada berkas rawat inap didapatkan 2,50% tidak lengkap dan 97,50% lengkap.

Tabel 4.4 Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Isi pada Tindakan Medis

Item	Jumlah		Presentase	
	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
Tindakan Medis	5	195	2,50%	97,50%

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

d. Identifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis pada Tindakan Operasi

Mengidentifikasi kelengkapan isi pada tindakan Operasi pasien. Berdasarkan hasil pengolahan checklist didapatkan tingkat kelengkapan data tindakan operasi pada berkas rawat inap didapatkan 14,50% tidak lengkap dan 85,50% lengkap.

Tabel 4.5 Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Isi pada Tindakan Operasi

Formulir	Jumlah		Presentase	
	Tidak Lengkap	lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
Resume Medis	29	171	14,50%	85,50%

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

e. Identifikasi Kelengkapan pada Lembar Penunjang Medis

Mengidentifikasi kelengkapan isi pada penunjang medis. Berdasarkan hasil pengolahan checklist didapatkan tingkat kelengkapan data penunjang medis pada berkas rawat inap ada 2 item atau formulir. Untuk formulir laboratorium didapatkan 18,00% tidak lengkap dan 82,00% lengkap sedangkan untuk formulir radiologi didapatkan 7,50% tidak lengkap dan 92,50% lengkap.

Tabel 4.6 Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Isi pada Penunjang Medis

Formulir	Jumlah		Presentase	
	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
Laboratorium	36	164	18,00%	82,00%
Radiologi	15	185	7,50%	92,50%

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

f. Identifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis pada Kode Diagnosa Penyakit

Mengidentifikasi kelengkapan isi pada kode diagnosa penyakit yang dilakukan pada pasien. Berdasarkan hasil pengolahan checklist didapatkan tingkat kelengkapan data kode diagnosa penyakit pada berkas rawat inap didapatkan 27,00% tidak lengkap dan 73,00% lengkap.

Tabel 4.7 Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Isi pada Kode Diagnosa Penyakit

Formulir	Kode Diagnosa ICD-10			
	Jumlah		Presentase	
	Tidak Lengkap	lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
Resume Medis	54	146	27,00%	73,00%

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

g. Identifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis pada Kode Tindakan Operasi

Mengidentifikasi kelengkapan isi pada kode tindakan operasi. Berdasarkan hasil pengolahan checklist didapatkan tingkat kelengkapan data kode tindakan operasi pada berkas rawat inap dapat dilihat pada tabel dibawah ini. didapatkan 16,50% tidak lengkap dan 83,50% lengkap.

Tabel 4.8 Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Isi pada Kode Tindakan Operasi

Formulir	Kode Tindakan Operasi			
	Jumlah		Presentase	
	Tidak Lengkap	lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
Resume Medis	33	167	16,50%	83,50%

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

h. Identifikasi Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis pada Autentikasi

Mengidentifikasi kelengkapan pada autentikasi. Berdasarkan hasil pengolahan checklist didapatkan tingkat kelengkapan data autentikasi pada berkas rawat inap didapatkan 20,00% tidak lengkap dan 80,00% lengkap.

Tabel 4.9 Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Isi pada Autentikasi

Item	Jumlah		Presentase	
	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap
Autentikasi (TTD)	40	160	20,00%	80,00%

Sumber Data : Berkas Rawat Inap Bulan Maret 2021

4.3 Pembahasan

- a. Identifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis pada data identitas pasien dalam berkas rawat inap

Pada hasil presentase yang diperoleh untuk yang terisi lengkap sebanyak 90,00% dan pengisian tidak lengkap sebanyak 10,00%. Berdasarkan analisis pada saat melakukan penelitian ditemukan bahwa pada bagian formulir yang berkaitan dengan identitas pasien ada yang masih belum lengkap. Identifikasi Kelengkapan Isi pada Data Identitas Pasien di dapatkan pada formulir identitas pasien ada berkas yang tidak lengkap pada bagian No RM, Nama dan TTL (Tempat dan Tanggal Lahir). Dari hasil yang didapatkan masih belum 100% walaupun perbedaan pada lengkap dengan tidak lengkap hanya beda tipis. Tetapi untuk menjadi hasil yang sempurna lebih baik petugas lebih teliti dalam penulisan pada identitas pasien.

Menurut Ridho, 2012 dalam Nur Fadilah Dewi mengatakan bahwa kelengkapan identitas pasien pada setiap lembar rekam medis hendaknya wajib diisi karena untuk mengantisipasi apabila ada lembar rekam medis yang hilang atau tidak ada. Dalam pelayanan kesehatan informasi demografi diperlukan dalam mengisi identitas pasien dan data demografi bersifat permanen. Ketika mengisi rekam medis data identifikasi pasien ini perlu diperhatikan tentang keakuratan data pada identifikasi (Dewi, 2020).

Sistem penamaan dalam pelayanan medis adalah tata cara penulisan nama pasien untuk membedakan satu pasien dengan pasien yang lain dan untuk memudahkan dalam pengindeksan kartu indeks utama pasien (KIUP). Oleh karena itu jika nama pasien tidak terisi maka proses pengidentifikasian akan sulit dilakukan dan proses pencarian dokumen rekam medis akan menjadi sulit apabila sewaktu-waktu terjadinya *loose shit* atau formulir rekam medis keluar dari map induknya (Maliki, 2018).

Dalam penulisan atau pemberian nama pasien pada berkas rekam medis ada tata cara penulisan nama pasien yaitu penulisan nama sesuai dengan KTP/SIM/Paspor/identitas lainnya yang masih berlaku, untuk keseragaman penulisan nama pasien digunakan ejaan baru yang disempurnakan dengan menggunakan huruf cetak, pencantuman gelar ditulis dibagian belakang nama, apabila pasien berkewarganegaraan asing maka penulisan namanya harus disesuaikan dengan paspor

yang berlaku di Indonesia dan bila seorang bayi baru lahir hingga saat pulang belum mempunyai nama, maka penulisan namanya adalah Bayi Ny xxx (Wijaya,2017).

Dalam melakukan pengisian data pasien ada tata cara tersendiri agar tidak terjadi kekeliruan dalam penulisan identitas pasien. Penulisan identitas pasien harus disesuaikan dengan data identitas yang masih berlaku seperti KTP/SIM/Paspor dan atau identitas lainnya. Ejaan dalam penulisan juga harus diperhatikan huruf bahkan tanda-tanda seperti koma(.), titik(.), atau mungkin koma atas (^).

Penulisan identitas pasien untuk membedakan antara satu pasien dengan pasien lainnya sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai asuhan yang dibutuhkan pasien. Maka dari itu pengisian data identitas pasien juga sangat penting dalam proses pengecekan data pasien, supaya tidak terjadi kekeliruan karena salah pada salah satu identitas pasien seperti nama, tempat tanggal lahir atau mungkin nomor rekam medis pasien.

- b. Identifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis pada diagnosa penyakit dalam berkas rawat inap

Pada hasil presentase yang diperoleh untuk diagnosa penyakit pada berkas rawat inap yang terisi lengkap sebanyak 83,50% dan pengisian tidak lengkap 16,50%. Berdasarkan analisis yang dilakukan saat penelitian pada berkas rekam medis rawat inap bagian resume medis ditemukannya pengisian diagnosa penyakit yang belum terisi disebabkan karena dokter yang menjadi DPJP, dan diisi oleh dokter pengganti. Dikarenakan DPJP pasien ada yang cuti atau sudah keluar dari rumah sakit tersebut.

Menurut Depkes RI, 2006 dalam Giyanto mengatakan rekam medis sangat dinilai penting karena jika terdapat diagnosa yang tidak benar ataupun tidak lengkap maka secara otomatis kode penyakitnya pun tidak tepat, hal tersebut dapat mempengaruhi terhadap pengisian indeks penyakit dan laporan rumah sakit. Menurut Permenkes, 2008 dalam pengisian komponen pelaporan penting haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena suatu bukti dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek (Giyanto,2020).

Diagnosis adalah suatu identifikasi mengenai sesuatu hal. Diagnosis merupakan suatu penetapan keadaan yang menyimpang atau juga keadaan normal dengan melalui

dasar pemikiran serta juga pertimbangan ilmu pengetahuan. Maksudnya, tiap-tiap penyimpangan dari keadaan normal tersebut dikatakan ialah sebagai suatu keadaan abnormal/ anomali/ kelainan (Ibeng, 2022).

Diagnosa penyakit adalah hasil dari evaluasi dan itu mencerminkan temuan. Jika item diagnosis tidak terisi maka pelayanan seperti penentuan kode akan menjadi terhambat, dan tentunya akan berpengaruh pada proses klaim asuransi kesehatan seperti BPJS Kesehatan. Seperti halnya program BPJS yang menggunakan indikator kode diagnosis dalam menghitung tanggungan biaya pasien (Maliki,2018).

Maka dari itu penulisan diagnosa sangat perlu diperhatikan agar tidak keliru dalam pemberi kode hanya karna penulisan dokter yang kurang jelas. Dari pengkodean diagnosa penyakit juga berpengaruh dalam pengelompokkan diagnosa penyakit dan proses pembayaran biaya kesehatan pasien pada saat menggunakan asuransi.

c. Identifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis pada tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan dalam berkas rawat inap

Pada hasil presentase yang diperoleh untuk yang terisi lengkap sebanyak 97,50% dan yang tidak lengkap 2,50%. Berdasarkan analisis yang dilakukan saat penelitian pada berkas rekam medis rawat inap bagian tindakan medis terbagi menjadi 2 item yaitu tindakan medis non bedah dan tindakan bedah (laporan operasi). Identifikasi Kelengkapan Isi pada Tindakan Medis bahwa dari item laporan operasi yang tidak lengkap dalam arti tidak adanya lembar formulir yang disertakan atau dimasukkan pada berkas rekam medis. Hasil Presentase Identifikasi Kelengkapan Isi pada Data Tindakan Medis tersebut untuk item ini sudah lebih dari cukup karna hanya sedikit ketidaklengkapannya. Bagi petugas kesehatan lebih di tingkat lagi dalam pengecekan kelengkapan isi pada tindakan medis di berkas rawat inap untuk mendapatkan hasil yang sempurna.

Rekam medis merupakan catatan dan dokumen yang berisi mengenai kondisi keadaan pasien, catatan tersebut sudah menjadi segala informasi seorang pasien yang dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya (Dewi, 2020).

Tindakan medis adalah tindakan professional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan. Meski memang harus dilakukan, tetapi tindakan medis tersebut ada kalanya atau sering dirasa tidak menyenangkan. Suatu tindakan seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan itu ditujukan terutama bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan (Subhandi, 2014).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 mengatakan Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume*. Sedangkan kelengkapan *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenal tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Kelengkapan berkas rekam medis adalah hal yang harus dilihat dengan teliti, karena kelengkapan berkas rekam medis mempengaruhi dari berbagai hal dalam pengisian data ke komputer maupun ke website. Dalam kelengkapan pada item ini berguna untuk pencatatan tanggungan yang nantinya akan dibayar oleh pasien.

d. Identifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis pada tindakan operasi yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan dalam berkas rawat inap

Pada hasil presentase yang diperoleh untuk yang terisi lengkap sebanyak 85,50% dan yang tidak lengkap 14,50%. Berdasarkan analisis yang dilakukan saat penelitian pada berkas rekam medis rawat inap untuk tindakan operasi pada resume medis masih belum tertuliskannya tindakan operasi yang dilakukan pada pasien padahal nyatanya ada formulir laporan operasi yang telah menyatakan telah dilaksanakannya operasi terhadap pasien. Hasil presentase yang didapatkan tersebut dikarenakan DPJP atau petugas kesehatan yang bertugas dalam hal ini lupa untuk menuliskan tindakan tersebut.

Operasi adalah pembedahan atau kegiatan membedah dalam bahasa Yunani disebut juga *cherirourgiayang* artinya "pekerjaan tangan" hal itu sejalan dengan tindakan yang dilakukan oleh para ahli bedah mereka membedah pasiennya

menggunakan tangan yang dibantu oleh beberapa alat bedah seperti gunting dan pisau khusus bedah (Hidayat, 2012).

Tindakan operasi adalah spesialisasi dalam kedokteran yang mengobati penyakit atau luka dengan operasi manual dan instrument. Ahli bedah (*surgeon*) dapat merupakan dokter, dokter gigi, atau dokter hewan yang memiliki spesialisasi dalam bidang ilmu bedah (Wikipedia, 2022). Setiap hal yang didapatkan dari pasien harus dilaporkan (tercantum) dalam berkas rekam medis seperti pengkajian awal, *general consent*, *resume* medi, *informed consent*, laporan anastesi, laporan operasi (Widjaya, 2017)

Maka dari itu penulisan tindakan operasi sangat perlu diperhatikan agar tidak keliru dalam pemberi kode. Dari pengkodean tindakan operasi juga berpengaruh dalam pengelompokan kode tindakan operasi dan juga untuk mengetahui tanggungan biaya apa saja terhadap dilaksanakannya tindakan operasi.

e. Identifikasi kelengkapan isi pada lembar penunjang medis dalam berkas rawat inap

Pada presentase yang diperoleh disini ada 2 yaitu laboraturium dan radiologi. Bagian laboraturium yang terisi dengan lengkap sebanyak 82,00% dan tidak lengkap sebanyak 18,00%. Tingginya presentase dari laboraturium disebabkan karna hasil penunjang tidak disatukan langsung dengan induk berkas rekam medis sehingga pada waktu analisis kelengkapan berkas rekam medis oleh petugas distribusi tidak terlaksanakan. Sedangkan untuk radiologi yang lengkap sebanyak 92,50% dan tidak lengkap sebanyak 7,50%. Dalam ketidaklengkapan pengisian lembar hasil radiologi dapat berpengaruh dalam penegakan diagnosis dengan tepat. Hal ini juga menyebabkan proses klaim asuransi bisa terhambat.

Perturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis Pasal 1 Ayat 6 mengatakan Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan dan Ayat 7 bahwa dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektronik diagnostik.

Berdasarkan analisis yang dilakukan saat penelitian pada berkas rekam medis rawat inap ditemukan ada lembar formulir dari laboratorium dan radiologi yang masih belum tercantum atau tersedia pada berkas rekam medis tersebut. Menurut Gemala Hatta penunjang medis adalah segala sesuatu yang ada pada suatu rumah sakit tersebut dan dapat digunakan oleh semua orang baik paramedis, pasien dan juga masyarakat lainnya (Maulana, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit Pasal 1 Ayat 1 menyatakan bahwa pelayanan penunjang medis adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis, terapi, dan penunjang lainnya. Selain untuk menentukan dalam penegakan coding lembar penunjang medis juga berguna untuk mengetahui biaya tanggungan atau pelayanan apa saja yang telah diberikan rumah sakit tersebut terhadap pasien.

f. Identifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis pada kode diagnosa penyakit dalam berkas rawat inap

Pada presentase yang diperoleh dari kode diagnosa penyakit yang terisi dengan lengkap sebanyak 73,00% dan tidak lengkap sebanyak 27,00%. Berdasarkan analisis yang dilakukan saat penelitian pada berkas rekam medis rawat inap dengan tingginya presentase yang tidak lengkap dikarenakan tulisan dokter pada penulisan diagnosa kurang jelas atau dikarenakan diagnosa belum tertulis oleh dokter DPJP sehingga bisa menghambat petugas yang akan melaksanakan pengkodean terhadap berkas rekam medis.

Menurut Depkes RI (2006), coding adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode (Ulfa, 2017)

Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokkan penyakit-penyakit yang sejenis dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Penerapan pengodean harus sesuai dengan ICD-10 guna

mendapatkan kode yang akurat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit (Sari,2020). Proses pelaksanaan pengisian pemberian kode adalah menganalisis proses pelaksanaan pengisian pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 yang dilakukan oleh petugas koding rawat inap dan petugas verifikator rawat inap (Saputri, 2015).

Pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan karena hasil dari pengkodean diagnosa penyakit digunakan dalam pendataan 10 besar penyakit yang ada di Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kepanjen. Maka kelengkapan dan penulisan dalam setiap lembar berkas rekam medis sangat perlu di cek dengan teliti agar tidak ada yang terlewat.

- g. Identifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis pada kode tindakan operasi dalam berkas rawat inap

Pada presentase yang diperoleh dari kode tindakan operasi yang terisi dengan lengkap sebanyak 83,50% dan tidak lengkap sebanyak 16,50%. Dari analisis yang saya lakukan pada saat penelitian dengan tingginya presentase yang tidak lengkap dikarenakan tindakan belum tertulis oleh dokter DPJP atau tindakan operasi tersebut belum dikoding dengan petugas.

Dalam pelayanan dan manajemen kesehatan perekam medis harus memiliki kemampuan menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu sesuai ICD-10 tentang kode penyakit dan ICD-9 CM tentang kode tindakan medis atau tindakan operasi (Pratiwi, 2017).

Koding prosedur medis bersifat multipel. Semua prosedur signifikan yang telah dilakukan sejak admisi hingga pulang harus didokumentasikan, meliputi prosedur diagnostik, tareupetik, dan penunjang. Prosedur pemeriksaan yang dikode adalah yang relevan, meliputi semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yang dianggap membawa atau memberikan pengaruh terhadap manajemen pasien pada episode perawatannya. Prosedur utama adalah prosedur yang paling signifikan, yang dilakukan untuk mengobati atau mengatasi diagnosis utama. Oleh karena itu harus ada kesesuaian antara kode prosedur dengan diagnosis (Angraini, 2017).

Pemberian kode tindakan merupakan salah satu kewajiban petugas rekam medis. Dalam menentukan kode tindakan petugas rekam medis harus menentukan aturan dalam ICD-9-CM. Jika pengisian kode tindakan tidak akurat maka dapat menyebabkan kesulitan dan kekeliruan dalam proses pengindekan dan proses pelaporan serta penyajian statistik. Penentuan kode tindakan sangat ditentukan oleh kemampuan petugas coding dalam mengisi kode tindakan. Dalam pengkodean maka diperlukan suatu audit atau evaluasi koding. Audit pengkodean dilakukan agar proses dan hasil pengkodean yang dihasilkan akurat, tepat waktu sesuai dengan aturan, ketentuan kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku (Angga,2014).

Pemberian kode tindakan operasi sama hal juga dengan pemberian kode pada diagnosa penyakit harus diperhatikan karena hasil dari pengkodean tindakan operasi berhubungan untuk mengetahui tanggungan biaya apa saja terhadap dilaksanakannya tindakan operasi. Dan juga digunakan dalam pendataan 10 besar tindakan operasi yang ada di Rumah Sakit Khusus Bedah *Hasta Husada* Kepanjen. Maka kelengkapan dan penulisan dalam setiap lembar berkas rekam medis sangat perlu di cek dengan teliti agar tidak ada yang terlewat.

h. Identifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis pada autentikasi dalam berkas rawat inap

Pada presentase yang diperoleh dari autentikasi yang terisi dengan lengkap sebanyak 82,00% dan tidak lengkap sebanyak 20,00%. Dari analisis yang saya lakukan ditemukan bahwa dengan tingginya presentase yang tidak lengkap dengan alasan petugas kesehatan lupa, dikarenakan DPJP yang ingin mempersingkat waktu dalam pelayanan terhadap pasien yang berikutnya.

Menurut Kepmenkes No 129 Tahun 2008 Tentang *Standard* Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume* dengan standar kelengkapan 100%.

Autentikasi yaitu suatu proses yang merupakan sebuah tindakan pembuktian (validasi) terhadap identitas seseorang, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang

memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien. Autentikasi dapat berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi (Swari, 2019).

Menurut Hatta (2010), menelaah tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien sehingga informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Pada autentikasi ini berupa tanda tangan sekaligus nama terang yang membuktikan bahwa pasien telah bersedia jika nantinya akan dilakukan suatu tindakan terhadapnya. Begitu juga dengan dokter atau perawat yang menandatangani sebagai bentuk diberikannya tindakan atau pelayanan terhadap pasiennya.

