

TINJAUAN KELENGKAPAN PENCATATAN ANAMNESIS PASIEN IGD DENGAN KASUS CIDERA SEBAGAI PENDUKUNG KETEPATAN PENGKODEAN ICD 10 DI RUMAH SAKIT X PEKANBARU TAHUN 2022

Haryani Octaria^{1*}

¹Universitas Hang Tuah Pekanbaru
Email: ¹haryani.octaria@gmail.com

Abstrac

The completeness of filling out the IGD form, especially Anamnesis, is very necessary in maintaining the quality of health services where what anamnesis if filled in completely can only be known about the diagnosis that will be coded using ICD 10. Hospital X Pekanbaru still has incompleteness in recording the anamnesis of emergency room patients from 10 samples found 6 that are not completely filled. The purpose of this study is regarding the completeness of recording the anamnesis of erroneous patients with injury cases as a support for the accuracy of ICD 10 coding. The design of this study is descriptive quantify aimed at determining the picture and calculation of the completeness of recording the anamnesis of emergency room patients. With data collection methods, including interviews and observations on the completeness of recording the IGD form at the X Islamic Hospital Pekanbaru. The study sample was 95 random sampling. The results of this study show that there are still many IGD forms on the anamnesis sheet that are filled out completely with an average percentage of filling in the IGD form data of 48.15% and the incomplete one of 51.84%. Factors of incompleteness in filling out the emergency room form related to anamnesis are energy awareness, time to serve patients, and forgetfulness. Meanwhile, the impact caused is on making reports to determine the 10 most diseases, determining the disease code, making disease indexes and doctors have difficulty in determining the diagnosis and determining the actions given. Conclusion that the possibility of filling out medical resumes is still not in accordance with the SPM standard, which is 100%, It is recommended to the emergency room officers to further increase awareness in completing the anamnesis recording of emergency room patients with injury cases.

Keywords: *Completeness, recording ,anamnesis ,IGD form, Coding*

Abstrak

Kelengkapan pengisian formulir IGD khususnya Anamnesis sangatlah diperlukan dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dimana anamnesis apa bila terisi lengkap baru bisa diketahuinya diagnosa yang akan di beri kode dengan menggunakan ICD 10. Rumah Sakit X Pekanbaru masih terdapat ketidaklengkapan dalam pencatatan anamnesis pasien IGD dari 10 sampel ditemukan 6 yang tidak terisi lengkap, tujuan penelitian ini mengenai kelengkapan pencatatan anamnesis pasien IGD dengan kasus cedera sebagai pendukung ketepatan pengkodean ICD 10. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif bertujuan untuk mengetahui gambaran dan perhitungan dari kelengkapan pencatatan anamnesis pasien IGD. Dengan metode pengumpulan data antara lain wawancara dan observasi kelengkapan pencatatan formulir IGD di Rumah Sakit Islam X Pekanbaru. Sampel penelitian sebanyak 95 secara random sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak formulir IGD pada lembar anamnesis yang diisi lengkap dengan rata-rata persentase pengisian data formulir IGD sebesar 48,15% dan yang tidak lengkap sebesar 51,84%.Faktor ketidaklengkapan pengisian formulir IGD yang berhubungan dengan anamnesis yaitu kesadaran tenaga, waktu melayani pasien, dan kelupaan. Sedangkan dampak yang ditimbulkan yaitu pada pembuatan laporan untuk menentukan 10 penyakit terbanyak, menentukan kode penyakit, pembuatan indek penyakit serta dokter kesulitan dalam menentukan diagnosa dan menentukan tindakan yang diberikan. Kesimpulan kelengkapan pengisian resume medis masih belum sesuai standar SPM yaitu 100%, Disarankan kepada petugas IGD untuk lebih meningkatkan kesadaran dalam melengkapi pencatatan anamnesis pasien IGD dengan kasus cedera.

Kata kunci: *kelengkapan, pencatatan ,anamnesis ,formulir IGD, Pengkodean*

PENDAHULUAN

Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pelanggan, kebutuhan serta harapan yang menjadi titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dipenuhi maka dari itu setiap rumah sakit harus memiliki unit Rekam Medis yang baik, agar tercapainya tertib administrasi yang baik pula (Tjahjono, 2007).

Setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat Rekam Medis hal ini di sebabkan karena rekam medis dapat digunakan sebagai alat utama untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan. misalnya berupa formulir rawat jalan, rawat inap, maupun IGD (Depkes, 1989).

IGD adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di IGD dapat ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter, untuk diketahuinya tindakan apa yang telah dilakukan petugas di IGD, maka di perlukan kelengkapan dalam pengisian formulir IGD khususnya Anamnesa. Setelah Anamnesa terisi baru diketahuinya diagnosa yang akan di beri kode dengan menggunakan ICD 10. Dimana ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan kembali (retrival) dan

analisis data dapat dilakukan dengan mudah.

Kelengkapan pengisian formulir IGD khususnya Anamnesa sangatlah berpengaruh terhadap ketepatan pengkodean Penyakit, Di rumah sakit X Pekanbaru berdasarkan observasi peneliti masih ditemukan ketidaklengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD dengan kasus cedera dair 10 sampel awal ditemukan 6 resume medis yang tidak terisi lengkap, sehingga menimbulkan ketidaktepan untuk melakukan pengkodean ICD 10.

METODE

Metode penelitian adalah deskriptif kuantitatif yang berhubungan dengan angka-angka yang diperoleh dari hasil pengukuran suatu data Pengisian formulir IGD yang ada di Rumah Sakit X Pekanbaru Dengan metode teknik pengumpulan data antara lain wawancara dan observasi kelengkapan pencatatan formulir IGD dengan Sampel penelitian sebanyak 95 yang dilakukan secara random sampling untuk teknik pengambilan sampel.

HASIL

1. Hasil Observasi

a. Kelengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD dengan kasus cedera di Rumah Sakit X Pekanbaru

Dengan cara pengamatan atau penilaian langsung terhadap kelengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD di Rumah Sakit Pekanbaru Tahun 2022, disini masih ditemukan ketidaklengkapan dalam pencatatan anamnesa pasien IGD. Setelah melakukan observasi untuk mendapatkan data yang lebih lengkap dilanjutkan dengan pengumpulan data dalam bentuk tabel dan narasi.

Tabel 1
Kelengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD di Rumah Sakit X Tahun 2022

No	Anamnesa	Lengkap	(%)	Tidak Lengkap	(%)
1	Diagnosa	95	100%	0	0%
2	Tempat Kejadian	22	23,15%	73	76,84%
3	<i>Cause External Injury</i>	9	9,47%	86	90,53%
4	Tempat Kejadian dan cause external injury	57	60%	38	40%
5	Tanggal kejadian	95	100%	0	0%
	Rata-rata	278	58,52%	197	41,47%

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa untuk diagnosa yang dicatat lengkap sebesar 100% dan yang tidak lengkap sebesar 0% dari 95 formulir IGD, dan cause external injury yang dicatat sebesar 60%, yang tidak lengkap sebesar 40% dari 95 formulir IGD. Rata-rata untuk kelengkapan dari ke empat item sebesar 48,15%, untuk yang tidak lengkap sebesar 51,84%.

2. Hasil wawancara

a. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini terdiri dari 3 orang yang di wawancarai. Tingkat pendidikan berbeda, koordinator rekam medis 1 orang berlatar belakang pendidikan DIV rekam medis telah bekerja selama 8 tahun, 1 staff rekam medis bagian pelaporan berlatar belakang pendidikan DIII telah bekerja selama 8 tahun dan 1 orang petugas IGD berlatar belakang pendidikan DIII Keperawatan.

Tabel 3

Karakteristik Informan Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2022

No.	Jabatan Informan	Pendidikan	Kode
1.	Kasubag RM	DIV MIK	1
2.	Staff RM	DIII RM	2
3.	Kasubag IGD	DIII KEP	3

b. Hasil Wawancara Kepada Kepala Rekam Medis, Staff Rekam Medis dan Petugas IGD

1) Faktor-faktor

ketidaklengkapan

pencatatan anamnesa pasien IGD.

Pengisian Formulir IGD yang berhubungan dengan anamnesa dan pengkodean belum lengkap, maka dari itu perlunya ada konsep pekerjaan yang tertulis untuk tenaga rekam medis. Menurut informan kurangnya kesadaran petugas akan pentingnya kelengkapan pengisian dari formulir IGD, keterbatasan waktu karena petugas lebih mementingkan memberikan pertolongan terlebih dahulu kepada pasien dan petugas terkadang lupa melengkapi formulir IGD yang berhubungan dengan anamnesa, serta kurangnya kesadaran petugas dalam melengkapi anamnesa pasien IGD. Seperti pernyataan dibawah ini :

“Di Rumah Sakit X Pekanbaru belum ada konsep pekerjaan tertulis mengenai pengisian formulir IGD yang berhubungan dengan anamnesa sehingga pengkodean tidak dapat dilakukan, faktor ketidaklengkapan pengisian formulir IGD yaitu kurangnya

kesadaran petugas akan pentingnya nilai kelengkapan pengisian formulir IGD untuk menghasilkan informasi yang akurat” (informan 1).

“Kurangya waktu dalam pengisian formulir IGD dan tenaga mengakibatkan keidaklengkapan dalam pengisian anamnesa pasien IGD”(informan 2).

“Kurangya waktu dalam pengisian formulir IGD menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian anamnesa pasien IGD disebabkan oleh > 15 detik untuk memberikan pelayanan kepada tiap pasien, serta terkadang kami lupa untuk melengkapi formulir IGD tersebut dan kami lebih mengutamakan pelayanan kepada pasien dari pada mengisi formulir IGD yang berhubungan dengan anamnesa”(informan 3).

”Sementara untuk faktor tenaga kerja tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD”(informan 3).

2) Dampak ketidaklengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD.

Pengisian Formulir IGD yang berhubungan dengan anamnesa dan pengkodean belum lengkap yang berdampak pada pembuatan laporan untuk menentukan 10 penyakit terbanyak, menentukan kode untuk pengelompokan penyakit dalam pembuatan indek penyakit serta dokter kesulitan dalam menentukan diagnosa penyakitnya dan menentukan tindakan yang akan diberikan. Hal ini terungkap dalam wawancara dengan kepala rekam medis, staff rekam medis dan petugas IGD seperti pernyataan dibawah ini :

“Ketidaklengkapan pengisian dari pencatatan anamnesa pasien

IGD itu berdampak pada sulitnya dalam pembuatan laporan untuk menentukan 10 penyakit terbanyak dan kesulitan dalam pengelompokan penyakit untuk pembuatan indek penyakit”(informan 1,2).

“Ketidaklengkapan pengisian dari pencatatan anamnesa pasien IGD itu berdampak pada pembuatan pelaporan rekam medis serta dokter sulit menentukan diagnosa penyakit dan tindakan yang akan diberikan”(informan 3).

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD.

Ketidaklengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD dari 95 formulir IGD yang tidak diisi lengkap sebagai berikut: Diagnosa sebesar 100%, Tempat Kejadian sebesar 23,15%, *cause external injury* sebesar 9,47%, serta Tempat Kejadian dan *cause external injury* sebesar 60%. Dengan rata-rata kelengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD sebesar 48,15% dan ketidaklengkapan sebesar 51,84%.

Menurut Huffman, Edna, K. (1999), Angka untuk catatan medis tidak lengkap yang melewati 50% dianggap sebagai masalah yang serius. Selain itu menurut SPM untuk angka kelengkapan pengisian resume medis adalah 100%

Hal ini tentu dapat menurunkan mutu pelayanan terutama dalam penentuan kode kasus cedera dimana rata-rata ketidaklengkapan di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2022 Untuk pencatatan anamnesa pasien IGD sebesar 51,84 termasuk kedalam masalah yang serius.

2. Faktor-faktor Terjadinya Ketidaklengkapan Pencatatan Anamnesa Pasien IGD

faktor-faktor terjadinya ketidaklengkapan pengisian

anamnesa pasien IGD di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

a. Kesadaran petugas

Masih kurang karena tingkat kebandelan dalam kelengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD melebihi dari 50% dan termasuk kedalam masalah yang serius. Menurut Huffman, Edna, K. (1999), Angka untuk catatan medis tidak lengkap yang melewati 50% dianggap sebagai masalah yang serius. Kesadaran adalah kesadaran akan perbuatan. Sadar artinya merasa, tau atau ingat (kepada keadaan yang sebenarnya), di mana ia tahu/mengerti dengan jelas apa yang ada dalam pikirannya. Sedangkan pikiran bisa diartikan dalam banyak makna, seperti ingatan, hasil berpikir, akal, gagasan ataupun maksud

b. Waktu untuk melayani pasien

Pada tempat pendaftaran IGD hanya ada 1 orang petugas yang memberikan pelayanan terhadap pasien, dimana mereka merangkap juga sebagai operator sekaligus mengambil berkas pasien sehingga dalam memberikan pelayanan terhadap pasien membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu > 15 detik, sehingga tidak memungkinkan bagi mereka dalam melengkapi pencatatan anamnesa pasien IGD, berdasarkan Lastri Susanti (2000) bahwa waktu untuk melakukan pelayanan terhadap tiap pasien adalah 15 detik.

Sedangkan dilihat dari segi efisiensi standar waktu yang digunakan oleh petugas

dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1) < 15 detik dapat dikatakan cepat

2) > 15 detik dapat dikatakan lambat

c. Kelupaan

Karena banyaknya pasien yang datang ke IGD terutama pasien yang kondisinya benar-benar dalam keadaan darurat, sehingga petugas IGD lebih mengutamakan memberikan pertolongan atau tindakan kepada pasien terlebih dahulu, sehingga petugas lupa untuk mencatat atau melengkapi anamnesa pasien IGD tersebut. Kelupaan adalah suatu kondisi dimana suatu informasi yang telah disimpan dalam memori otak jangka panjang hilang (*Long term Memory*) (mosaicworld, 2009).

3. Dampak Ketidaklengkapan Pencatatan Anamnesa Pasien IGD

Adapun dampak ketidaklengkapan pencatatan anamnesa berdampak pada pembuatan laporan untuk menentukan 10 penyakit terbanyak, menentukan kode untuk pengelompokan penyakit dalam pembuatan indek penyakit serta dokter kesulitan dalam menentukan diagnose penyakitnya dan menentukan tindakan yang diberikan.

Menurut Irham (2000) Dampak adalah suatu yang diakibatkan oleh suatu yang dilakukan, bias positif maupun negatif atau pengaruh kuat yang mendatangkan akibat baik negatif maupun positif.

Rumah Sakit X Pekanbaru bahwa ketidaklengkapan pencatatan pasien IGD ini

berdampak pada pembuatan laporan untuk menentukan 10 penyakit terbanyak, menentukan kode untuk pengelompokan penyakit dalam pembuatan indek penyakit serta dokter kesulitan dalam menentukan diagnose penyakitnya dan menentukan tindakan yang diberikan.

SIMPULAN

Kelengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD dengan kasus cedera di Rumah Sakit X Pekanbaru. Rata-rata untuk kelengkapan dari ke empat item sebesar 58,52%, untuk yang tidak lengkap sebesar 41,47% dan masuk kategori serius. Faktor-faktor terjadinya ketidaklengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD yaitu Kurangnya kesadaran petugas, keterbatasan waktu karena petugas lebih mementingkan memberikan pertolongan dan petugas terkadang lupa melengkapi formulir IGD Dampak/akibat ketidaklengkapan pencatatan anamnesa pasien IGD yaitu berhubungan dengan anamnesa dan pengkodean penyakit belum lengkap akan berdampak pada pembuatan laporan untuk menentukan 10 penyakit terbanyak serta menentukan kode untuk pengelompokan penyakit dalam pembuatan indek penyakit dan dokter kesulitan untuk menentukan diagnosa penyakitnya dan menentukan tindakan yang akan diberikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang membantu dalam kelancaran proses penelitian ini baik itu dari Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Rumah sakit Xpekanbaru, dan para informan yang turut membantu dalam memberikan informasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI, (2008). Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di indonesia revisi II Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Depkes, RI, (2008). Pedoman prosedur rekam medis
- Depkes, RI, (2009). Sistim kesehatan nasional. Jakarta.
- Huffman, E. K, (1999). Manajemen Informasi Kesehatan I Bagian II. Terjemahan Oleh Erkardius, 2001. Padang :APIKES IRIS.
- Koentjoro, T, (2015). Regulasi Kesehatan Di Indonesia. Yogyakarta : ANDI.
- Notoadmodjo, S, (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Rustiyanto, E, (2009). Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tunggal, Hadi. S, (2010). Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta : HARVARINDO.