

Kajian mutu data morbiditas pasien rawat inap bagian anak dan kebidanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Daerah Tingkat II Bekasi Propinsi Jawa Barat

Fitriati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=77589&lokasi=lokal>

Abstrak

Mutu data pasien rawat Inap rumah sakit diperlukan untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program di bidang perumahsakit, apalagi dalam era globalisasi, mutu Data Morbiditas Pasien Rawat Inap diperlukan juga untuk klaim asuransi yaitu pemberian biaya dasar pembayaran pasien pulang. Mutu DMPRI ini sangat dipengaruhi oleh kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan coding. Masalah yang dihadapi adalah belum diketahuinya mutu DMPRI RSUD Bekasi dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini mencakup kelengkapan penulisan rekam medis, ketepatan coding khususnya Bagian Anak dan Kebidanan. Disain penelitian potong lintang bersifat kuantitatif dengan unit analisis rekam medik pasien keluar rumah sakit tanggal 1 Juli - 31 Desember 1997. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan cek list kelengkapan rekam medis, dan kuesioner mengenai karakteristik dokter dan koder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu DMPRT di Rumah Sakit penelitian, berdasarkan coding kategori 4 digit hanya 5,3% dengan mutu baik, sehingga tidak dapat dilakukan uji lanjut. Untuk dapat memperkirakan mutu 4 digit dilakukan pengujian model dengan kategori 3 digit. Hasil pengujian menunjukkan jika sikap petugas baik maka mutu DMPRI akan 33,45 kali lebih baik dibanding dengan sikap yang kurang baik, jika pengetahuan baik mutu DMPRI 2,43 kali lebih baik dari yang berpengetahuan kurang. Kelengkapan penulisan lembaran RMI hanya 43% yang baik, hasilnya akan lebih besar jika menggunakan formulir standar yang sudah lengkap dan benar, komunikasi antara dokter, koder dan unit terkait perlu lebih baik.

Untuk peningkatan mutu DMPRI perlu peningkatan kualitas coding serta peningkatan pemanfaatan data morbiditas, antara lain untuk dasar pembayaran pasien pulang harus berdasarkan diagnosa keluar. Peningkatan pengetahuan dokter dan tenaga rekam medis mengenai ICE) serta penyediaan formulir yang sesuai standar diharapkan dapat meningkatkan mutu, untuk pengisian rekam medis. Panitia rekam medis harus lebih aktif melakukan pertemuan.

Masalah yang sama mungkin juga terjadi di rumah sakit lain, maka Depkes disarankan membuat pedoman ringkas coding untuk dokter, koder dan petugas lain yang terkait.

*Study of the Quality of In-patient Morbidity Data (QIMD) of Pediatrics and Obsgyn Department in District General Hospital of Bekasi, West Java*The quality of hospital in-patient data is required to be used in planning, implementation and evaluation of hospital program especially in the era of globalization as well as for the insurance claims that is for the basis of patient discharge. Quality of QIMD is heavily influenced by the completeness of diagnosis writing and coding accuracy. The problem is that the quality and factors influencing to QIMD have not been known so far in Bekasi General Hospital.

This study covered the writing completeness of medical record, coding accuracy specifically for pediatrics and obs-gyn department. Cross-sectional study design is applied with the unit analysis of medical record of discharge patients from 1 July to 31 December 1997. Data collected by using the medical record completeness check-list, and questionnaire of medical doctors and coders characteristics.

Result of study showed that the quality of QIMD of the hospital studied, based on four digits category of coding expressed only 5.3% with good quality and as its consequences the further test can not be performed. In order to assess the quality of the four digits, the model of the test performed by three digits category. It showed that if attitude of personnel is good then the quality of QIMD will be 33-45 times compared to bad attitude, Completeness of the writing sheet of MRI only 43% is good, the result will be bigger if we use the standard form which is complete and right, communication between medical doctor, coders and other related units need to be strengthened.

For the sake of the quality improvement of QIMD, the quality of coding and improvement of morbidity data utilization, for instance as the bases of patient discharge are needed to be improved. Improvement of medical doctors and medical record technicians to be knowledge of ICD and the supply of standard form of which expected to improve the quality for filling out medical record.

Committee of medical record has to be more active to conduct regular meeting, the same problems might be happened to the other hospitals. It is advised that the Ministry of Health makes short guidelines of coding for medical doctors, coders as well as other related personnel.