

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara perorangan baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat (Kemenkes, 2020). Demi menjadikan rumah sakit yang memiliki pelayanan kesehatan paripurna, rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanannya. Salah satu mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah rekam medis pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Rekam medis yang bermutu akan berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, salah satunya digunakan sebagai acuan tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan terhadap pasien, terutama saat pasien berobat kembali. Dapat dikatakan bermutu apabila rekam medis memiliki data yang valid, akurat dan lengkap (Harmanto dkk., 2022).

Dalam dokumen rekam medis terdapat berbagai jenis data dan informasi yang perlu diperhatikan kelengkapannya. Kelengkapan pengisian data dan informasi tersebut dapat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Data dan informasi tersebut antara lain seperti, keakuratan identitas pasien, semua jenis perizinan yang diperlukan pasien, semua jenis tes diagnostik, pelaksanaan konsultasi medis, tanda tangan dokter atau tenaga medis sesuai dengan peraturan kebijakan sarana pelayanan kesehatan, riwayat dan laporan pemeriksaan fisik, ringkasan riwayat pulang (resume) lengkap, diagnosis utama dan sekunder, serta prosedur utama dan tambahan (Hatta, 2013).

Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi keakuratan data statistik rumah sakit sehingga menghasilkan pelaporan rumah sakit yang tidak valid. Ketidakakuratan kode diagnosis juga dapat menimbulkan kesalahan dalam penentuan besar klaim pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien, sehingga sangat berpotensi menimbulkan *fraude*. Dampak lain dari ketidakakuratan kode yaitu kesalahan pada perencanaan dan evaluasi pelayanan medis. Dampak-dampak yang terjadi akibat ketidakakuratan kode diagnosis tersebut akan berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit (Hidayat dkk., 2023).

Salah satu hal yang menjadi pertimbangan penting bagi petugas rekam medis untuk menjaga kualitas dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis mengenai riwayat kesehatan pasien dari awal perawatan hingga pasien pulang dari rumah sakit, termasuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Aspek kelengkapan yang berkaitan dengan informasi medis dalam setiap lembar rekam medis akan berbeda-beda di setiap rumah sakit. Di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang penilaian berdasarkan kelengkapan informasi medis yang sesuai dengan pernyataan (Hatta, 2013) mengenai kelengkapan pengisian data dan informasi dapat di ambil dari lembar *assesment* medik awal rawat inap, lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), lembar hasil pemeriksaan penunjang, serta lembar *resume* medis.

Ketika terdapat informasi medis yang berhubungan langsung dengan proses pengkodean itu tidak lengkap, koder harus melakukan pemeriksaan ulang kepada dokter atau tenaga medis yang bersangkutan agar tidak terjadi kesalahan informasi medis yang memungkinkan dapat mengakibatkan ketidakakuratan kode dagnosis. Pemeriksaan ulang terhadap informasi medis yang tidak lengkap akan membutuhkan waktu lagi, sehingga proses pengkodean rekam medis akan lebih lambat. Oleh karena itu kelengkapan informasi medis yang ditulis oleh dokter atau tenaga medis lainnya dapat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dengan lebih cepat dan tepat (Maryati dkk., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Rahmawati dkk., 2022) yang dilakukan di RSUD Jati Husada Karanganyar, dari 54 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 88,9% dokumen dengan kategori lengkap dan 11,1% dokumen dengan kategori tidak lengkap, ditemukan keakuratan kodenya sebanyak 88,9% dokumen, sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 11,1% dokumen. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD Jati Husada Karanganyar, dengan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $p \text{ value} < 0,05$. Menurut hasil analisis, ketidaklengkapan informasi medis tersebut disebabkan karena kurangnya kesadaran PPA terkait pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis, sehingga masih banyak PPA yang belum mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap. Ketidakeakuratan kode diagnosis penyakit disebabkan karena petugas kesulitan dalam membaca diagnosis, serta tidak sesuai dan tidak lengkapnya informasi medis yang ditulis oleh PPA.

Menurut hasil penelitian lain oleh (Yulia dkk., 2023) yang dilakukan di RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, dari 110 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 38% dokumen dengan kategori lengkap dan 62% dokumen dengan kategori tidak lengkap, ditemukan keakuratan kodenya sebanyak 41% dokumen, sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 59% dokumen. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis di RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang dengan hasil $p = 0,003$ dimana nilai $p \text{ value} < 0,05$. Menurut analisis peneliti, berkas yang diisi lengkap namun kode yang diberikan tidak akurat disebabkan karena berkas telah diisi lengkap oleh tenaga medis namun kode yang diberikan oleh tenaga *coder* tidak sesuai dengan SOP, begitupun dengan berkas yang diisi tidak lengkap namun pengodean diagnosa akurat karena tenaga *coder* tidak teliti membaca atau melihat informasi medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan menganalisis 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, ditemukan hasil ketidaklengkapan pengisian informasi medis pada 3 dokumen rekam medis dengan persentase sebesar 30%. Ditemukan juga

ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada 2 dokumen rekam medis dengan persentase sebesar 20%. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang?”

1.3 Tujuan

2.1.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan umum dari penelitian ini adalah: “Mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang”.

2.1.2 Tujuan Khusus

- a) Menganalisis kelengkapan informasi medis pada dokumen rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yang meliputi; *assesment* medik awal rawat inap, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), lembar hasil pemeriksaan penunjang, serta *resume* medis.
- b) Menganalisis keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

- c) Menganalisis hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

1.4 Manfaat

Salah satu syarat suatu penelitian tugas akhir adalah dapat memberikan manfaat baik bagi penulis sendiri maupun orang lain yang secara langsung maupun tidak langsung mempunyai kepentingan dalam memanfaatkan penelitian tugas akhir ini. Untuk itu maka penulis memberikan penjabaran manfaat penelitian tugas akhir sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan, wawasan, serta pengalaman dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit agar melakukan pengisian informasi medis dengan lengkap untuk mendapatkan kode yang akurat.

- b) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, khususnya

mahasiswa program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.

c) **Bagi Peneliti**

Sebagai aplikasi teori yang diperoleh selama pembelajaran serta menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang berharga dan dapat menjadi bekal untuk memasuki dunia kerja.