

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *WHO (World Health Organization)* Rumah sakit merupakan bagian penting dalam menyediakan layanan berkelanjutan untuk kondisi akut maupun kompleks dalam rangka memusatkan sumber daya untuk merespon kebutuhan kesehatan masyarakat secara efisien. (WHO, 2023)

Tidak hanya itu rumah sakit juga berperan penting dalam pengembangan sistem kesehatan sehingga mendorong munculnya sebuah visi baru dengan peran penting dalam mendukung penyedia layanan kesehatan lain untuk menjangkau masyarakat dan layanan berbasis rumah yang sangat penting dalam jaringan rujukan agar berfungsi dengan baik. (Fadila & Setyonugroho, 2021)

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang saling berhubungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang dikeluhkan oleh pasien. Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga harus dapat menyelenggarakan pelayanan - pelayanan kesehatan yang bermutu, salah satunya adalah pelayanan rekam medis. (Kurnianingsih, 2020)

Rekam medis merupakan salah satu standar pelayanan mutu rumah sakit yang berpengaruh terhadap tolak ukur dalam kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan. Menurut PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Kemenkes, 2022)

Rekam medis sendiri berkaitan dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis yang mencakup identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, riwayat penyakit, tindakan dan pelayanan lain. Tidak hanya itu kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam menjaga mutu dokumen rekam medis. (Maryati, 2019)

Rekam medis bisa disebut bermutu apabila rekam medis tersebut lengkap, akurat, valid, dan tepat waktu. Salah satu bagian unit rekam medis yang bertanggung jawab untuk pengecekan kelengkapan berkas rekam medis yaitu bagian *assembling*, dimana analisa kualitatif dan analisa kuantitatif membantu petugas assembling untuk menciptakan dokumen rekam medis yang bermutu sehingga menghasilkan informasi medis yang lengkap dan menjadi pendukung dalam pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi penyakit atau biasa disebut dengan penentuan kode diagnosis. (Haqqi, 2020)

Penentuan kode diagnosis merupakan salah satu tugas atau peran seorang perekam medis yang disebut sebagai *Coding*. Pemberian kode diagnosa dan tindakan harus di dasarkan pada standar identifikasi dan klasifikasi penyakit dan prosedur tindakan medis dengan menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)* dan *International Classification of Diseases (ICD 9-CM)*, dengan tepat dan akurat (G. Amalia, 2018). Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis maupun tindakan harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, sebab hal tersebut sangat berpengaruh terhadap turunnya mutu pelayanan di rumah sakit, beserta hal lain yang berkaitan dengan data, informasi laporan, dan ketepatan tarif pada INA CBG's (Maimun, 2018).

Menurut hasil penelitian Suryanti, (2019) terdapat hubungan antara kelengkapan informasi dan tingkat keakuratan kodefikasi pada *DRM* pasien. Dimana tingkat kelengkapan yang dilihat dari aspek administratif pada

pengisian identitas sosial sebesar 165,32 (86,55%) dan pengisian data *autentifikasi* sebesar 14,08 (73,34%) yang dinyatakan dalam kategori baik, sedangkan tingkat kelengkapan dari aspek medis pada pengisian data klinis sebesar 122,87 (64,32%) yang dalam hal ini dikategorikan sangat baik. Pengisian dalam keakuratan kode menurut penelitian tersebut dinyatakan sebesar 115 (60%) berkas kode akurat dan 74 (40%) kode tidak akurat. Adapun pada penelitian Maryati, (2018) menyimpulkan bahwa persentase kelengkapan informasi medis sebesar 54,7% sedangkan ketidaklengkapan informasi medis sebesar 45,3% dengan rincian ketidaklengkapan tertinggi ada pada formulir ringkasan pulang. Dokumen dengan ketidaklengkapan tertinggi ada pada formulir ringkasan pulang sebanyak 26 (31%) Dokumen. Persentase untuk keakuratan pemberian kode diagnosis *Diabetes Mellitus* sebesar 29,8% sedangkan ketidakakuratan sebesar 70,2%. Ketidakakuratan terbanyak disebabkan oleh petugas *coder* yang salah dalam menentukan tipe *diabetes mellitus* sebanyak 24 dokumen.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Agustus di Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti dengan data triwulan 2 yaitu April, Mei, Juni Tahun 2023 dari 20 sampel berkas rekam medis rawat inap yang dipilih secara acak ditemukan tingkat kelengkapan informasi medis yang terdiri dari *anamnesa*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang sebesar 25% (5 sampel) berkas tidak lengkap dan sebesar 15% (3 sampel) dinyatakan lengkap. Sedangkan tingkat akurasi pemberian kode diagnosis sebesar 20% (4 sampel) berkas tidak akurat dan 40% (8 sampel) dinyatakan akurat. Dengan rincian rata – rata ketidaklengkapan informasi medis disebabkan tidak tercatumnya bukti transfusi, kurangnya laporan penunjang untuk indikasi *MRS* bayi baru lahir, tidak tercatumnya *resume medis*, dan pengisian *anamnesa* pada pasien tidak lengkap. Untuk rincian ketidakakuratan kode disebabkan oleh petugas yang tidak mereseleksi kode dengan baik, penentuan kode prosedur yang tidak tepat, dan penentuan kode kehamilan yang tidak sesuai dengan kode O. Meskipun tingkat akurasi keakuratan kode kecil namun hal ini

tetap akan berdampak terhadap keefektifan dalam pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan. Tidak hanya itu berdasarkan sistem BPJS yang ditetapkan pada tahun 2014 menyatakan bahwa pengkodean yang benar merupakan kunci sukses dalam sistem. Apabila kode yang dicantumkan pada dokumen rekam medis tidak tepat, maka akan berdampak terhadap perhitungan biaya pelayanan kesehatan (Darmastuti, 2022).

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap tingkat keakuratan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS di RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap tingkat keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS di RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan informasi medis pada dokumen rawat inap dari aspek administrasi dan aspek medis
2. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis rawat inap berdasarkan *ICD 10* 2010
3. Menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap tingkat keakuratan kodefikasi pada dokumen rekam medis

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Menjadi sumbangsih bagi pengembangan ilmu pengetahuan rekam medis tentunya terkait dengan hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat akurasi kelengkapan informasi dan keakuratan kode sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi dalam melaksanakan analisis kuantitatif dan pengkodean dalam berkas rekam medis pasien di Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti Malang.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan dan juga sebagai acuan untuk mengembangkan pengetahuan terkait mata kuliah Klasifikasi dan kodefikasi Terkait Penyakit dan Masalah Kesehatan Tertentu.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dan bahan referensi agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya dengan lebih baik.