

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24, 2022) tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa rekam medis adalah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien dan layanan yang telah diberikan kepada pasien. isi rekam medis setidaknya mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, tanda tangan, dan nama terang. Kualitas rekam medis dianggap baik apabila petugas mampu mencatat data secara lengkap, tepat waktu, dan akurat.

Sistem pengolahan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yang dimulai dari tahap penerimaan pasien di mana berkas rekam medis disiapkan atau dibuat. Proses ini kemudian dilanjutkan dengan assembling, coding, indexing, dan filing. Pada tahap filing, dilakukan penyimpanan dan pengembalian rekam medis, sementara petugas rekam medis juga bertanggung jawab untuk melakukan pengkodean diagnosa penyakit (Yani Noor, 2023).

Resume medis adalah ikhtisar semua layanan atau perawatan yang diberikan oleh profesional medis, khususnya dokter, selama menjalani terapi, baik pasien dipulangkan dalam keadaan hidup atau tidak. Rekam medis berfungsi sebagai landasan untuk perawatan tambahan dan layanan kesehatan. (Hidayah, 2017). Selain itu, sumber utama data layanan kesehatan adalah resume medis. Perencanaan dan peningkatan mutu kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan sumber data ini (Hatta, 2013). Oleh karena itu, diperlukan beberapa analisis, termasuk analisis kuantitatif, untuk formulir resume medis (Widjaya, 2018). ketidaklengkapan resume medis jika pasien dirawat kembali

di rumah sakit, hal ini akan menghasilkan kualitas data yang rendah, yang berdampak negatif terhadap perawatan pasien. Selain itu, rumah sakit tidak dapat mematuhi persyaratan resmi otoritas terkait

Untuk memperoleh kode yang akurat dan tepat, proses pembuatan kode penyakit dan penulisan diagnosis harus mengikuti bahasa medis dan peraturan kategorisasi yang digunakan di Indonesia, yaitu ICD-10. Kesalahan dalam penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis dianalisis masih sering terjadi seperti yang disampaikan oleh penelitian Citra Alifa Puspaningtyas dan rekan – rekannya pada tahun 2022. Hasil penelitian tentang keakuratan kode diagnosis Hasil dari 100% sampel dokumen rekam medis menunjukkan bahwa 56% diagnosis ditulis secara akurat (56 DRM), 43% kode diagnosis diberi kode dengan benar (43 DRM), dan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri ( $p < 0,025$ ), (Alifa Puspaningtyas et al., 2022).

Kesalahan dalam kode diagnostik akan merugikan rumah sakit dan mempengaruhi keputusan kebijakan. Hasil penelitian tentang ketidak akuratan kode diagnosis Diketahui bahwa 78,9% file kode ICD-10 kasus obstetrik pada pasien rawat inap triwulan III RSUD Premagana salah, dengan nilai p kurang dari 0,05, dan 45,6% file rekam medis terdapat informasi diagnosis yang hilang. Nilai OR sebesar 1,6 ditemukan pada penelitian yang berkaitan dengan “hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa kasus obstetrik pada pasien rawat inap triwulan III di RSUD Premagana dengan keakuratan kode diagnosis”. Rekam medis dengan dokumentasi yang lengkap memberikan akurasi

pengkodean 1,6 kali lebih tinggi dibandingkan rekam medis dengan dokumentasi terbatas., (Yunawati, 2022).

Menurut penelitian (Sri Dewi Hastuti Suryandari et al., 2023) mengatakan bahwa pengaruh keakuratan penulisan diagnosa penyakit terhadap keakuratan diagnosis sebagian besar rumah sakit di Indonesia (sekitar 65%) belum dapat menegakkan diagnosis secara lengkap dan jelas. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa keakuratan penulisan diagnosa penyakit sebesar 70% dan keakuratan diagnosa penyakit kode adalah 45%. Chi Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara akurasi dalam menulis diagnosis penyakit dan keakuratan kode diagnosis rekam medis rawat inap dengan  $pvalue \leq 0,0001$ . Keakuratan dalam penulisan diagnosa penyakit oleh dokter yang mengacu pada medis terminologi ICD-10 menghasilkan kode diagnosis yang akurat.

Berdasarkan observasi awal yang saya lakukan pada bulan Desember 2023 di unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, bahwa masih ada ketidakakuratan kode diagnosis total 85 berkas rekam medis dari 85 rekam medis terdapat 5 (6%) rekam medis yang menunjukkan ketidakakuratan kode diagnosis dan terdapat 79 (94%) rekam medis yang menunjukkan ketepatan kode diagnosis, dan terdapat penulisan diagnosis utama yang tidaktepat yaitu sebesar 6 (15%) dari 84 rekam medis hal ini dikarenakan penulisan diagnosis utama yang kurang jelas dan berupa singkatan. Hal ini menyebabkan mempengaruhi mutu pelayanan. Sehubungan dalam masalah ini, maka dari itu, peneliti tertarik mengangkat judul "Gambaran ketepatan diagnosisi dan keakuratan kodefikasi pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya". Diharapkan dengan adanya penelitian tersebut dapat meningkatkan pengkodean

dan pemberian diagnosis agar sesuai dengan terminologi medis, agar lebih tepat dan akurat yang dimana pada dokumen rekam medis agar pengkodeannya tepat dan akurat. Selain itu, ingin mengetahui karakteristik jenis pasien berdasarkan pasien BPJS, umum, pasien baru maupun pasien lama yang sudah pernah berobat di rumah sakit tersebut, dan juga penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang bagaimana perbaikan dalam pencatatan diagnosis dan dapat meningkatkan keakuratan kodefikasi diagnosis, dengan implikasi pada kualitas layanan kesehatan dan manajemen informasi di rumah sakit Umum Dharma Yadnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: Bagaimana gambaran ketepatan pencatatan diagnosis dan keakuratan kodefikasi pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya?

## **1.3 Tujuan**

1. Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan pencatatan diagnosis dan keakuratan kodefikasi rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya
2. Tujuan Khusus
  1. Mengetahui persentase ketepatan pencatatan diagnosis pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.
  2. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

## **1.4 Manfaat**

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini bisa bermanfaat dan dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam menyikapi masalah ketepatan diagnosis pada rekam medis terhadap keakuratan kodefikasi diagnosis.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut terkait keakuratan dan ketepatan diagnosis

## 3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait ketepatan diagnosis pada rekam medis terkait keakuratan kodefikasi diagnosis

### 1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan telaah literatur yang digunakan sebagai referensi serta data pendukung dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Penelitian dengan judul “Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri” penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, proses pengumpulan data dengan metode dokumentasi melalui *checklist*. Teknik pengambilan data yang digunakan Teknik *random sampling*, sampel penelitian ini sebanyak 100 dokumen rekam medis. Hasil dari analisis yang telah dilakukan bahwa dokumen rekam medis (100%) menunjukkan bahwa presentase ketepatan penulisan diagnosis adalah sebesar 56% (56 DRM), presentase keakuratan kode diagnosis sebesar 43% (43 DRM), dan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis

dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri (Alifa Puspaningtyas et al., 2022)

2. Penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana” Dalam penelitian ini, metode investigasi korelasi cross-sectional dikombinasikan dengan teknik desain observasi analitis. Sampel penelitian adalah 89 berkas rekam medis pasien obstetrik rawat inap. Berdasarkan temuan penelitian, 78,9% berkas kode ICD-10 kasus obstetrik pada pasien rawat inap triwulan III RSUD Premagana salah dengan nilai p kurang dari 0,05, dan 45,6% berkas rekam medis memiliki diagnosa yang tidak lengkap. Nilai OR sebesar 1,6 diperoleh untuk rekam medis yang dokumentasinya lengkap mendukung keakuratan pengkodean 1,6 kali lebih besar dibandingkan rekam medis yang dokumentasinya tidak lengkap. Ditemukan hubungan antara keakuratan kode diagnosis dengan kelengkapan penulisan diagnosis kasus obstetrik pada pasien rawat inap triwulan III RSUD Premagana. (Yunawati, 2022)
3. Penelitian dengan judul “Gambaran Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu” penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sampel penelitian ini terdiri dari 83 berkas rekam medis pasien rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42 lembar anamnesa memiliki persentase (51%) tidak terisi lengkap, 36 lembar pemeriksaan laboratorium memiliki persentase (44%) tidak terisi lengkap, 46 lembar rekam medis hasil lebih dari sebagian memiliki persentase sebesar (55%) tidak terisi

lengkap, dan 49 lembar terdapat tulisan diagnosis sebagian dengan persentase tidak jelas (59%).(Harmanto et al., 2022)

4. Penelitian dengan judul “Hubungan Kesesuaian Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Kasus Obsgyn Di Rsu Anna Medika Madura” penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan kuantitatif, Teknik pengambilan data yang digunakan *random sampling*. Sampel penelitian ini sebanyak 210 berkas rekam medis. Hasil penelitian diperoleh kesesuaian penulisan diagnosa sebesar 27 (39,7%) dan ketidaklengkapan penulisan diagnosa sebesar 41 (60,3%). Ketepatan pengkodean kasus obsgyn sebesar 29 (42,6%) dan ketidaktepatan penulisan diagnosa sebesar 39 (57,4%).(Illiyen, 2021)
5. Penelitian dengan judul “ Hubungan Ketepatan Pencatatan Diagnosa Pada Resume Medis Elektronik Simrs Terhadap Keakuratan Kodefikasi Diagnosa Rawat Inap Periode Desember 2021 Di Rs Ciremai” penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik, Teknik pengambilan data pengambilan *simple random sampling*. Sampel 92 resume medis elektronik. Hasil penelitian diperoleh 35% pencatatan resume medis tidak tepat dan 45% kode diagnosis tidak akurat pada resume medis rawat inap periode Desember 2021.(Dalam et al., 2021)