

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga wajib menyelenggarakan rekam medis melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Permenkes No.269/MENKES/III/2008 mendefinisikan rekam medis sebagai dokumen yang berupa isian catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu komponen pelayanan kesehatan dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah tersedianya data atau informasi rekam medis yang akurat. Oleh karena itu, rekam medis wajib dikelola dengan baik, sehingga dapat berfungsi sebagai sumber informasi yang bermutu ketika dibutuhkan. Rekam medis yang terorganisir dan terdokumentasi dengan tepat dan jelas memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang efektif serta efisien. Dengan data yang akurat, proses diagnosis dan pengobatan dapat dilakukan dengan lebih tepat, sehingga meningkatkan hasil kesehatan pasien (Yunawati, 2022).

Rekam medis merupakan sekumpulan data yang sangat penting bagi pasien dan dokter serta rumah sakit tempat pasien berobat, rekam medis juga berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan (Amaliah & Tamri, 2018). Rekam medis menjadi pondasi penting dalam sistem kesehatan yang berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Peran rekam medis yang akurat dan lengkap akan

menjadi sangat vital. Selain itu, rekam medis yang baik dapat mendukung koordinasi antar penyedia layanan. Dengan informasi yang akurat, fasilitas pelayanan kesehatan dapat menganalisis tren penyakit, mengidentifikasi faktor risiko, dan mengambil keputusan yang tepat di masa mendatang guna meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Amran et al., 2022).

Salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan rekam medis adalah pengkodean diagnosis. Pengkodean adalah kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan standar *International Classification of Diseases 10* (ICD-10). Diagnosis merupakan identifikasi terhadap penyakit yang diderita pasien, yang akan dicatat pada rekam medis. Diagnosis seharusnya ditulis dengan terminologi medis yang memiliki nilai informatif sehingga dapat membantu petugas coding dalam mengklasifikasikan pada kategori ICD-10 yang lebih spesifik (Lestari & Nuryati, 2019). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu kompetensi perkam medis yaitu klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Penentuan kode diagnosis dipengaruhi oleh peran petugas coding dalam menentukan leadterm yang tepat untuk menentukan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 (Kemenkes RI, 2007).

International Classification of Diseases 10 atau yang biasa disebut ICD 10, memiliki peran sangat penting dalam pendokumentasian rekam medis. Ketepatan diagnosis berhubungan langsung dengan penggunaan kode ICD-10, yang menjadi standar internasional untuk pengkodean informasi kesehatan. Hal ini penting diperhatikan oleh tenaga perkam medis yaitu ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Pengkodean yang tepat dan akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Saat ini banyak rumah sakit yang sudah beralih dari sistem manual ke *Electronic Medical Record* (EMR) untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pencatatan data medis. Meski memberikan banyak manfaat, tantangan dalam penggunaan sistem baru sering muncul, khususnya terkait pengisian diagnosis. Diagnosis merupakan kunci dalam perawatan medis. Pengisian diagnosis yang

tepat tidak hanya mempengaruhi pengobatan pasien, tetapi juga penting untuk pelaporan statistik serta pemenuhan regulasi kesehatan. (Salehudin et al., 2021)

RS PHC Surabaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di Kota Surabaya. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, RS PHC Surabaya telah menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, dimana semua riwayat kesehatan pasien terekam pada sistem. Berdasarkan hasil praktik kerja lapang pada RS PHC Surabaya pada tanggal 23 September – 13 Desember 2024, diketahui pada rekam medis elektronik rawat jalan ditemukan pengisian diagnosa yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sesuai dengan UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, rekam medis wajib dibuat dan dilengkapi oleh PPA termasuk dokter yang bertugas. Namun pada kenyataannya banyak ditemukan diagnosa yang tidak dilengkapi.

Pada rekam medis elektronik rawat jalan RS PHC Surabaya terdapat pengisian diagnosis yang hanya mencantumkan kode ICD-10 tanpa memberikan penjelasan yang lengkap mengenai diagnosis pasien. Pengisian diagnosis pada rekam medis yang hanya mencantumkan kode ICD-10 tanpa menyertakan diagnosis berdampak signifikan terhadap kualitas data dan pelayanan kesehatan. Didapatkan data kunjungan pasien rawat jalan RS PHC Surabaya pada Bulan Juli-September 2024.

Tabel 1. 1 Data kunjungan pasien rawat jalan Juli-September 2024

Bulan	Jumlah
Juli	26.361
Agustus	25.561
September	24.873
Total	76.795

Sumber : Data Sekunder, 2024

Setelah dilakukan observasi pada Elektronik Rekam Medis (ERM) rawat jalan RS PHC Surabaya, diperoleh sejumlah data yang pengisian diagnosisnya tidak lengkap. Beberapa dokter mengisi ERM hanya kode ICD-10 saja yang dicantumkan, hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk

memenuhi kesesuaian *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs), dokter wajib melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai dengan ketepatan terminologi medisnya agar seragam dengan standar internasional yang telah ditetapkan yaitu ICD-10. Dokter tidak hanya mencantumkan kode ICD-10, tetapi juga harus menjelaskan diagnosis secara rinci. Hal ini penting untuk memastikan kesesuaian dengan sistem INA-CBGs yang mendukung proses pembiayaan. Berikut ini kasus pengisian kode ICD-10 pada diagnosis ERM rawat jalan.

Tabel 1. 2 Data Pengisian Diagnosis dengan Kode ICD-10 Rawat Jalan Juli-September 2024

Bulan	Jumlah	%
Juli	11.729	38,53%
Agustus	9.817	32,25%
September	8.898	29,23%
Total	30,444	100%

Sumber : Data Sekunder, 2024

Selain itu berdasarkan wawancara petugas rekam medis, mayoritas pengunjung RS PHC Surabaya adalah pasien BPJS. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa pada rekam medis, dokter wajib mencantumkan diagnosis secara lengkap dalam rekam medis. Diagnosis merupakan salah satu unsur yang menentukan ketepatan kode diagnosis pada rekam medis. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan kepada pasien dan pihak terkait, seperti petugas koder dan klaim sehingga dapat dipahami dengan baik.

Penggunaan kode ICD-10 tanpa penjelasan diagnosis yang memadai dapat mengakibatkan kesulitan dalam verifikasi maupun klaim, serta mengurangi kualitas layanan kesehatan. Informasi medis yang tidak lengkap berdampak pada kegiatan kodefikasi yang dilakukan oleh koder rekam medis. Apabila kodefikasi dilakukan dengan kurang tepat dapat berakibat pada proses pengajian klaim yang mengalami pending, seperti pada bulan Agustus terjadi pending klaim sebanyak 47,80% yang disebabkan kaidah koding.

Berdasarkan uraian masalah yang telah ditemukan di RS PHC Surabaya yaitu terkait belum optimalnya penggunaan ICD-10 pada pengisian diagnosis yang akan mempengaruhi kualitas dokumentasi rekam medis dan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Pengisian Diagnosis Pada Elektronik Rekam Medis Rawat Jalan dalam Meningkatkan Kualitas Dokumentasi Rekam Medis di RS PHC Surabaya ”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Untuk menganalisis pengisian diagnosis pada elektronik rekam medis rawat jalan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis di RS PHC Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Menganalisis gambaran umum pengisian diagnosis pada ERM dan pelaksanaan kodifikasi diagnosis di RS PHC Surabaya
2. Menganalisis jumlah kasus pengisian diagnosis menggunakan ICD-10 pada ERM rawat jalan
3. Menganalisis faktor yang mempengaruhi ketepatan pengisian diagnosis pada ERM rawat jalan
4. Menganalisis dampak ketepatan penggunaan kode ICD-10 terhadap kualitas dokumentasi rekam medis

1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam pelaksanaan pengisian diagnosis pada ERM sebagai evaluasi untuk pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan rekam medis

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber referensi kepustakaan terkait ketepatan pengisian diagnosis pada ERM dalam upaya meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis

3. Bagi Penulis

Sebagai wadah bagi penulis untuk menerapkan ilmu dan materi yang telah didapatkan ketika kegiatan perkuliahan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan di RS PHC Surabaya yang beralamatkan di Jl. Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantikan, Surabaya, Jawa Timur 60165

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan magang dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 23 September sampai 13 Desember di bagian pengelolaan rekam medis informasi kesehatan di RS PHC Surabaya. Jadwal magang dalam satu minggu 6 hari kerja di hari Senin sampai hari Sabtu. Kegiatan dimulai pagi jam 08.00-16.00 WIB setiap Senin-Kamis. Pada hari Jumat dimulai jam 08.00-15.00 WIB. Dan hari Sabtu jam 08.00 WIB sampai jam 12.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2013), penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti objek alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci.

1.4.2 Sumber Data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan peneliti secara langsung melalui proses wawancara kepada petugas coding rawat jalan dan dokter RS PHC Surabaya, observasi terhadap rekam medis elektronik, dan dokumentasi selama proses PKL berlangsung.

b. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian adalah data laporan kunjungan pasien dari ERM, selain itu penulis menggunakan informasi dari laporan rekapitulasi sensus rawat jalan.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan penulis melalui tanya jawab antara peneliti dan informan untuk mendapatkan informasi. Wawancara pada laporan ini dilakukan kepada petugas koding rawat jalan dan dokter spesialis RS PHC Surabaya.

b. Observasi

Observasi dilakukan pada ERM untuk melihat resume medis yang telah diisi oleh PPA, hal ini untuk mengecek diagnosis yang sudah disikan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi pada laporan ini dilakukan pada laporan, ERM Rawat Jalan dan SPO Pengkodean Diagnosis Rawat Jalan RS PHC Surabaya

d. Kajian literatur

Kajian literatur pada penelitian ini digunakan untuk membandingkan apakah jawaban dari informan pada jawaban pertanyaan sudah sesuai dengan teori yang ada.