

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Salah satu isi dari rekam medis adalah resume medis, yaitu ringkasan lengkap riwayat pelayanan pengobatan dan perawatan pasien sejak masuk hingga keluar dari rumah sakit, baik dalam keadaan sembuh maupun meninggal dunia (Saputra & Adi, 2022). Resume medis memuat beberapa komponen penting, yaitu identitas pasien, diagnosis awal dan akhir, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, pengobatan dan rencana tindak lanjut, serta identitas dokter penanggung jawab (Broclin & Yunengsih, 2021). Resume medis yang berkualitas baik ditandai oleh adanya informasi yang komprehensif, ketepatan dalam penetapan diagnosis, serta konsistensi dokumentasi data (Ritonga *et al.*, 2023).

Selain resume medis, terdapat juga sertifikat sebab kematian yang merupakan dokumentasi resmi mencatat penyakit atau kondisi yang menyebabkan kematian pasien sesuai standar International Classification of Diseases (ICD) (Fitriani *et al.*, 2022). Sertifikat sebab kematian digunakan untuk dokumen legal yang menjadi bukti autentik kematian seseorang dan menyediakan dasar hukum untuk berbagai keperluan, seperti administrasi harta warisan, penutupan rekening bank, pencatatan kematian, serta sebagai sumber data bagi pemerintah (Ningrum *et al.*, 2025). Sertifikat sebab kematian juga memiliki peran sebagai sumber data penting untuk statistik kesehatan, surveilans epidemiologi, dan perencanaan program kesehatan masyarakat (Windasari *et al.*, 2020).

Hubungan antara resume medis dan sertifikat sebab kematian sangat erat karena kedua dokumen ini saling melengkapi dalam memberikan gambaran lengkap tentang kondisi medis dan perjalanan penyakit pasien yang meninggal dunia (Ardyanti *et al.*, 2023). Resume medis menyediakan informasi detail mengenai proses perawatan dan diagnosis, sedangkan sertifikat sebab kematian mencakup identitas lengkap pasien, waktu dan lokasi kematian, penyebab

kematian berdasarkan hasil pemeriksaan medis (Ardyanti *et al.*, 2023). Kesesuaian diagnosis antara resume medis dan sertifikat sebab kematian sangat penting untuk memastikan keakuratan laporan angka kematian di rumah sakit serta kebenaran data 10 penyakit penyebab kematian terbanyak. Kesesuaian diagnosis penyebab dasar kematian juga membantu rumah sakit dalam melakukan upaya pencegahan penyakit berbahaya secara efektif (Winata *et al.*, 2022).

RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai rumah sakit rujukan tersier di Jawa Timur melayani ribuan pasien setiap tahunnya, termasuk pasien-pasien dengan kondisi kritis yang memiliki risiko kematian tinggi. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di Instalasi Rawat Inap Pelayanan Infeksi Terpadu RSUD Dr. Saiful Anwar pada tanggal 25 September 2024, ditemukan adanya permasalahan pada saat petugas melakukan verifikasi awal kelengkapan rekam medis pasien rawat inap. Permasalahan tersebut terutama terkait dengan kesesuaian diagnosis antara resume medis dengan sertifikat kematian.

Tabel 1. 1 Data Kesesuaian Diagnosis Antara Resume Medis Dengan Sertifikat Kematian Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar

No	Kesesuaian Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Sesuai	27	66%
2	Belum Sesuai	14	34%
Jumlah		41	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1.1 dari 41 rekam medis yang diobservasi dan divalidasi petugas, terdapat 27 berkas (66%) yang diagnosis antara resume medis dan sertifikat kematiannya sesuai, sedangkan 14 rekam medis (34%) belum sesuai. Permasalahan tersebut terjadi akibat kompleksitas sistem pelayanan di rumah sakit tersier. Pasien seringkali ditangani oleh banyak dokter spesialis, sehingga pada saat verifikasi awal rekam medis setelah pasien keluar rumah sakit, ditemukan bahwa diagnosis yang ditetapkan oleh dokter spesialis belum terdokumentasi dengan lengkap dalam resume medis, tetapi muncul dalam sertifikat kematian. Kondisi ini menyebabkan ketidaksesuaian diagnosa antara

resume medis yang berdampak pada ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis. Hal ini Belum Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, yang menetapkan bahwa kelengkapan rekam medis harus mencapai 100%, termasuk kelengkapan resume medis (Kemenkes RI, 2008).

Ketidaksesuaian terjadi ketika diagnosis dalam sertifikat kematian tidak tercantum dalam resume medis, yang dapat disebabkan oleh ketidaklengkapan pengisian atau informasi tambahan yang belum terdokumentasi (Pardede *et al.*, 2021). Ketidaksesuaian ini berdampak pada validitas indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas-mortalitas, analisis biaya layanan kesehatan, dan penelitian epidemiologi serta klinis (Suryandari *et al.*, 2023). Dampak lain yang dirasakan adalah terhambatnya alur kerja pelayanan rekam medis. Ketidaksesuaian data mengharuskan petugas melakukan konfirmasi ulang kepada dokter untuk memastikan kesesuaian diagnosis, yang memerlukan waktu tambahan dan koordinasi kompleks terutama jika dokter tidak berada di tempat atau memiliki jadwal padat, sehingga proses verifikasi dokumen menjadi tertunda dan menghambat pelayanan rekam medis pasien rawat inap.

Ketidaksesuaian resume medis dan sertifikat kematian diduga berkaitan dengan kinerja dokter dalam melengkapi resume medis pasien. Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan norma dan etika (Rivai, 2020). Menurut Robbins kinerja adalah suatu ukuran mencakup koefisien dan efisiensi dalam pencapaian tujuan (Rahman *et al.*, 2024). Berkaitan dengan permasalahan tersebut, peneliti mendiskripsikan faktor penyebab ketidaksesuaian diagnosis resume medis dengan sertifikat kematian disebabkan oleh variabel *Motivation*, *Opportunity* dan *Ability* dari Robbins (Rahman *et al.*, 2024).

. Hasil wawancara dan observasi di RSUD Dr. Saiful Anwar menunjukkan kompleksitas penanganan pasien dengan rawat bersama (raber) yang memerlukan kemampuan khusus bagi dokter dan petugas perekam medis dalam melengkapi dan mengkodekan diagnosis, selain itu belum terdapat SPO (Standar Prosedur

Operasional) spesifik terkait pengisian kedua dokumen tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Diagnosis dan Kode ICD-10 antara Resume Medis dan Sertifikat Sebab Kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Berdasarkan Faktor *Motivation*, *Opportunity*, dan *Ability*".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Melakukan Analisis Faktor Penyebab Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Diagnosis Dan Kode ICD-10 Antara Resume Medis Dan Sertifikat Sebab Kematian Di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Menganalisis penyebab ketidaksesuaian diagnosis dan kode ICD-10 antara resume medis dan sertifikat sebab kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor *Motivation* yang terdiri dari *reward* dan *punishment*.
2. Menganalisis penyebab ketidaksesuaian diagnosis dan kode ICD-10 antara resume medis dan sertifikat sebab kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor *Opportunity* yang terdiri dari SPO dan Beban Kerja.
3. Menganalisis penyebab ketidaksesuaian diagnosis dan kode ICD-10 antara resume medis dan sertifikat sebab kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor *Ability* yang terdiri dari pengalaman dan pengetahuan.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Politeknik Negeri Jember
Laporan ini dapat dijadikan bahan kajian dalam kegiatan belajar mengajar serta sebagai sumber referensi untuk penelitian terkait rekam medis dan informasi kesehatan.
2. Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan manajemen, khususnya untuk meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis di unit terkait.

3. Bagi Penulis

Diharapkan mampu meningkatkan kompetensi dan pemahaman penulis dalam mengidentifikasi serta menganalisis permasalahan ketidaksesuaian diagnosis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang beralamat di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur.

1.3.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapang dilaksanakan mulai tanggal 25 September 2025 - 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan Teori Kinerja Robbins (2015) yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor ketidaksesuaian diagnosis dan kode ICD-10 antara resume medis dan sertifikat sebab kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tahun 2025. Variabel yang digunakan meliputi faktor kemampuan (*ability*), yaitu kapasitas atau potensi yang dimiliki dokter untuk menjalankan tanggung jawabnya, mencakup keterampilan dan pengetahuan dalam mengisi rekam medis, khususnya resume medis dan sertifikat kematian. Faktor motivasi berupa reward dan punishment, serta faktor kesempatan (*opportunity*) yang meliputi SOP dan beban kerja.

1.4.1 Unit Analisis

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu, kelompok, atau entitas lain yang menjadi fokus utama dalam sebuah penelitian. Subjek adalah pihak yang menjadi sumber data utama untuk menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan (Maskur, 2024). Subjek penelitian ini berjumlah 4 informan terdiri dua orang petugas rekam medis

dan 2 orang dokter DPJP. Karakteristik subjek penelitian dijelaskan sebagaimana tabel 1.2 berikut.

Tabel 1. 2 Karakteristik Subjek Penelitian

No	Subjek Penelitian	Jumlah Subjek	Keterangan
1	Dokter A	1 orang	Bertugas mengisi rekam medis pasien rawat inap
2	Dokter B	1 orang	Bertugas mengisi rekam medis pasien rawat inap
3	Perekam Medis ITI	1 orang	Bertugas melakukan verifikasi rekam medis pasien rawat inap di ruang ITI
4	Perekam Medis IPIT	1 orang	Bertugas melakukan verifikasi rekam medis pasien rawat inap di ruang IPIT

2. Objek penelitian

Objek Penelitian adalah fokus atau sasaran yang ingin dijelaskan atau dipahami oleh peneliti. Objek dalam penelitian ini adalah kesesuaian diagnosis dan kode ICD-10 anatara resume medis dan sertifikat kematian di RSUD Saiful Anwar Malang.

1.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yang didapatkan oleh penulis melalui individu dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terhadap responden atau dokter spesialis dan perekam medis di RSUD Saiful Anwar Malang.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan oleh penulis secara tidak langsung yaitu resume medis dan setifikat kematian pasien rawat inap.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Wawancara

Penulis melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan langsung kepata dokter di RSUD Saiful Anwar Malang. Wawancara dilakukan dalam

penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data terkait variabel kemampuan (*ability*), motivasi (motivasi), kesempatan (*opportunity*).

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan langsung yang dilakukan peneliti terhadap subjek dan objek penelitian untuk memperoleh data penelitian (Rifkhan, 2023). Penulis melakukan observasi langsung untuk melihat keadaan sebenarnya. Penulis melakukan observasi di Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.4.4 Analisis Data

1. Data *Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data adalah proses menyederhanakan data mentah menjadi informasi yang bermakna. Peneliti memilih data yang relevan dan mengelompokkan data berdasarkan tema atau kategori tertentu. Langkah ini penting untuk fokus pada aspek-aspek yang signifikan. Reduksi data adalah proses menyederhanakan data yang telah dikumpulkan tanpa kehilangan esensinya. Data yang relevan dipilih dan disusun sehingga memudahkan analisis lebih lanjut. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan reduksi data untuk menemukan temuan-temuan dari suatu kondisi tempat penelitian yang nantinya akan memilih hal-hal penting untuk dijadikan fokus pengamatan selanjutnya.

2. Data *Display* (Penyajian Data)

Penyajian data melibatkan penyusunan data dalam bentuk yang mudah dipahami, seperti tabel, diagram, atau narasi. Penyajian yang jelas membantu peneliti dan pembaca untuk melihat pola, hubungan, atau tren dalam data. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan penyajian data (*data display*) apabila pola-pola masalah yang ditemukan telah didukung oleh data selama penelitian.

3. *Conclusion Drawing* (Penarikan Kesimpulan)

Langkah terakhir dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan. Peneliti menggunakan pola atau tema yang ditemukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penarikan kesimpulan dilakukan untuk memastikan bahwa

kesimpulan yang diambil konsisten dengan data Tahap ini peneliti merumuskan temuan berdasarkan analisis data (Nurfaidah *et al.*, 2025).

1.4.5 Uji Keabsahan Data

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber adalah proses uji keabsahan data dengan cara mengonfirmasi data penelitian yang sudah diperoleh dari sumber yang berbeda. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara kepada beberapa sumber yaitu Dokter A, Dokter B, Petugas Rekam Medis A, dan Petugas Rekam Medis B. Triangulasi sumber dilakukan setelah memperoleh hasil dari wawancara dengan seluruh informan, yang selanjutnya akan dibandingkan oleh peneliti untuk menguji keabsahan data yang diperoleh. Tujuannya adalah untuk memberi keyakinan pada peneliti bahwa data tersebut sudah sah dan layak untuk menjadi data penelitian yang akan dianalisis.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik adalah proses uji keabsahan data dengan cara mengkonfirmasi data penelitian yang sudah diperoleh dengan metode yang berbeda. Peneliti akan melakukan uji keabsahan data menggunakan beberapa teknik yaitu wawancara dan observasi. Apabila dari kedua teknik tersebut mendapatkan hasil data yang sama maka data dapat dikatakan kredibel (Hermawan & Amirullah, 2021).