

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi keterangan tertulis ataupun terekam yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang berisi tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan baik dirawat jalan, rawat inap maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis harus dibuat dan dilengkapi segera setelah pasien menerima pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2022).

Audit medis menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, adalah upaya evaluasi profesional mengenai kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis, yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Audit medis bertujuan untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan dan memastikan tercapainya standar pelayanan. Upaya peningkatan mutu pelayanan medis tidak dapat dipisahkan dengan upaya standarisasi pelayanan medis, karena itu pelayanan medis di rumah sakit wajib mempunyai standar pelayanan medis yang kemudian perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan standar prosedur operasional. Tanpa ada standar sulit untuk melakukan pengukuran mutu pelayanan, maka berdasarkan hal tersebut audit medis

merupakan salah satu sistem dan proses untuk melakukan monitoring dan peningkatan mutu pelayanan medis (UU RI, 2023).

Audit koding adalah proses peninjauan untuk memastikan bahwa pengkodean diagnosis serta tindakan atau prosedur yang dilakukan oleh koder akurat, konsisten, dan tepat waktu sesuai dengan informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien. Proses audit dilakukan dengan mempertimbangkan empat elemen kualitas pengkodean, yaitu validitas, reliabilitas, kelengkapan, dan ketepatan waktu (Hatta, 2017). Pendekatan analisis kualitatif dalam audit koding sangat penting untuk mencapai keakuratan pengkodean diagnosis, karena pengkodean memiliki peran dalam pengajuan klaim biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit kepada pasien dan menentukan besaran tarif yang timbul dalam sistem INA CBG's (Sukawan, 2020).

Rekam medis sangat bermanfaat pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Penyusunan rekam medis yang jelas, lengkap, dan tepat dalam praktik kedokteran akan meningkatkan mutu pelayanan serta berperan dalam mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberi tindakan atau pengobatan kepada pasien, dan menjadi sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam mengevaluasi dan mengembangkan pelayanan kesehatan (Purwanti, 2020). Selain itu, penting untuk memperhatikan kelengkapan dalam pengisian komponen pelaporan, karena dokumen tertulis ini mendukung aspek hukum rekam medis. Hal ini bertujuan untuk melindungi pasien dari tindakan yang dapat dianggap sebagai

malpraktik. Jika pengisian tidak lengkap, dapat muncul kerugian bagi pasien, baik material maupun non-material, yang dapat berujung pada sanksi administratif (Permenkes RI, 2022). Oleh karena itu, analisis terhadap kelengkapan rekam medis sangat penting untuk menghindari ketidakkonsistenan yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap.

Analisis kualitatif merupakan sebuah telaah terhadap pengisian rekam medis yang berfokus pada konsistensi, yang mendukung keakuratan dan kelengkapan catatan medis. Proses analisis kualitatif dalam dokumen rekam medis mencakup enam aspek penting, yaitu: review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa, review kekonsistenan pencatatan diagnosa, review pencatatan hal-hal yang harus dilakukan saat perawatan dan pengobatan, review terhadap informed consent, review cara atau teknik pencatatan, review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi (Sudra, 2017). Tujuan utama dari analisis kualitatif ini adalah untuk memastikan bahwa isi rekam medis bebas dari ketidakkonsistenan, sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan lengkap (Nugraheni, S.W., 2022).

Analisis kualitatif tidak sesederhana analisis kuantitatif. Analisis Kualitatif harus dilakukan oleh para praktisi rekam medis yang sudah terbukti dan berpengalaman karena elemennya perlu diperiksa dari lembaran rekam medis saat pasien datang, dirawat, dan saat keluar perawatan baik yang berbasis kertas maupun RME. Hasil dari analisis kualitatif dapat dimanfaatkan untuk menilai konsistensi dan ketepatan pendokumentasian

rekam medis. Audit pendokumentasian rekam medis yang dilakukan oleh profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki komponen yang berbeda dibandingkan dengan audit medis. Meskipun demikian, saat melakukan auditpendokumentasian, hal ini dapat membantu komite medis dalam mengumpulkan data yang dapat digunakan untuk pelaksanaan audit medis (Widjaja, L., 2023). Analisis kuantitas menitikberatkan pada kelengkapan rekam medis secara kuantitas dalam upaya untuk memastikan bahwa rekam medis yang telah dipergunakan untuk pelayanan dipastikan kondisinya lengkap secara kuantitas. Analisis kualitatif akan dilakukan untuk memastikan bahwa terjadi konsistensi dalam pendokumentasian perjalanan penyakit pasien sehingga muncul sebuah alur pengelolaan pasien dalam satu episode perawatan. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan dapat mempengaruhi kualitas serta mutu dari pelayanan suatu sarana pelayanan kesehatan (Azzahra. T. F. F., dkk., 2023).

Menurut penelitian Devhy dkk (2022) tentang Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar ditemukan bahwa dari total 60 rekam medis yang dianalisis, kelengkapan pengisian masih tergolong kurang. Hal ini terlihat pada empat variabel yang diteliti: identitas pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian, dengan tingkat kelengkapan yang mencapai 90% untuk rekam medis rawat inap DBD yang tercatat dari Januari hingga Maret 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar.

Dalam penelitian yang dilakukan Nugraheni dkk (2022) tentang Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit *Unstable Angina Pectoris* disimpulkan bahwa ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen disebabkan oleh faktor manusia. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari tinjauan kelengkapan dan konsistensi diagnosis, 92% dokumen tercatat konsisten, sementara 8% tidak konsisten. Tinjauan konsistensi pencatatan diagnosis menunjukkan bahwa 82% dokumen konsisten, sedangkan 18% tidak konsisten. Pada aspek pencatatan tindakan perawatan dan pengobatan, hanya 44% dokumen yang konsisten, dan 56% tidak konsisten. Tinjauan mengenai adanya *informed consent* tidak dapat dilakukan karena tidak ada formulir yang tersedia pada dokumen rekam medis yang diteliti. Dalam hal praktik pencatatan, 73% dokumen menunjukkan konsistensi, sedangkan 27% tidak konsisten. Terakhir, tinjauan terhadap hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi menunjukkan bahwa 50% dokumen konsisten dan 50% tidak konsisten.

Hasil penelitian Solikhah dkk (2024), ditemukan bahwa untuk kekonsistensian pencatatan diagnostik, terdapat 57 (84%) berkas yang konsisten, sedangkan 11 (14%) berkas tidak konsisten. Kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis menunjukkan 54 (80%) konsisten dan 14 (20%) tidak konsisten. Kekonsistensian pencatatan hal-hal yang dilakukan selama perawatan dan pengobatan tercatat sebanyak 45 (66%) konsisten dan 23 (34%) tidak konsisten. Kekonsistensian pencatatan *informed consent* sebesar 65 (95%) konsisten dan 3 (5%) tidak konsisten. Analisis yang

berpotensi menyebabkan ganti rugi adalah 67 (99%) konsisten dan 1 (1%) tidak konsisten pada rekam medis pasien bedah di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Faktor-faktor penyebab ketidakkonsistensian pencatatan rekam medis meliputi faktor *man, material, machine, method*.

Kelengkapan pencatatan rekam medis memiliki dampak signifikan terhadap kesesuaian tarif INA CBG's dalam sistem pembiayaan BPJS. Penelitian Arifah dkk (2022) yang berjudul "*Analysis of the Relationship between Completeness of Completion of Medical Record Documents for Surgical Patients and Compliance with INA-CBG's Tariff Standards*", menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kelengkapan pencatatan laporan bedah, laporan anestesi, dan surat perintah rawat inap dengan kesesuaian tarif INA CBG's. Tarif standar INA-CBG's merupakan suatu paket tarif standar yang mencakup seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan medis maupun non medis dimana perhitungan tarif INA-CBG's didasarkan pada data biaya dan data koding rumah sakit. Kelengkapan Formulir Laporan mempengaruhi kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's. Penyebab belum lengkapnya dokumen rekam medis ini antara lain Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sudah ada namun masih belum tersosialisasi, kurangnya kesadaran petugas untuk melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sudah ada, dan beberapa formulir penting yang terdapat pada dokumen rekam medis pasien belum dilengkapi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) maupun Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya.

Survei awal yang peneliti lakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, diketahui bahwa di RSUD Imelda Pekerja Indonesia telah melakukan review rekam medis menggunakan formulir review rekam medis melalui pendekatan analisis kuantitatif sehingga peneliti ingin melakukan evaluasi pelaksanaan audit rekam medis melalui analisis kualitatif. Diagnosa *Chronic Kidney Disease* merupakan penyakit terbanyak pada periode tiga bulan terakhir tahun 2025 dengan jumlah 99 kasus. Berdasarkan rekam medis yang saya ambil secara acak dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* ditemukan masih adanya ketidakkonsistensian terhadap intruksi dan pelaksanaan penghentian/ pergantian obat, pencatatan surat persetujuan/ penolakan tindakan kedokteran (SPTK) serta terdapat formulir yang pencatatannya tidak terbaca sehingga tidak dapat dipahami. Menurut petugas rekam medis hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas medis dan keterbatasan waktu pada saat pencatatan.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Evaluasi Pelaksanaan Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif Berdasarkan 6 Komponen Review Rekam Medis Pasien Dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Audit Rekam Medis Melalui Analisa Kualitatif Berdasarkan 6 Komponen Review Rekam Medis Pasien

Dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari laporan ini adalah untuk mengetahui Pelaksanaan Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif Berdasarkan 6 Komponen Review Rekam Medis Pasien Dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kekonsistensian diagnosis dan tindakan pada rekam medis pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.
2. Mengetahui kekonsistensian pencatatan klinis pada rekam medis pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.
3. Mengetahui kekonsistensian penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan pada rekam medis pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.
4. Mengetahui kekonsistensian pencatatan surat persetujuan/ penolakan tindakan kedokteran (SPTK) pada rekam medis pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.

5. Mengetahui kekonsistensian praktik pendokumentasian pada rekam medis pasien dengan diagnosa Chronic Kidney Disease di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.
6. Mengetahui kekonsistensian hal-hal yang berpotensi tuntutan/ kompensasi ganti rugi pada rekam medis pasien dengan diagnosa Chronic Kidney Disease di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai audit rekam medis melalui pendekatan analisis kualitatif berdasarkan 6 komponen review.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengisian rekam medis mengenai kelengkapan dan kekonsistennannya guna meningkatkan mutu Rumah Sakit serta tercapainya ketepatan/keakuratan pengkodean diagnosis terhadap INA CBG's.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa khususnya pada Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan dan Rekam Medis tentang pelaksanaan audit rekam medis dengan 6 komponen review melalui analisis kualitatif.