

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan dokumen penting yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Seiring perkembangan teknologi, rekam medis saat ini dapat berbentuk rekam medis elektronik, yaitu rekam medis yang dibuat dan disimpan dengan menggunakan sistem elektronik sesuai dengan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai dokumen legal, administratif, edukatif, serta sumber data penelitian dan pembiayaan pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2022). Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan penyelenggaraan rekam medis (UU RI, 2023).

Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa audit medis adalah proses evaluasi sistematis terhadap kualitas pelayanan kesehatan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar pada penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan pasien (UU RI, 2023). Audit rekam medis penting dilakukan agar dapat memahami sejauh mana data dalam rekam medis sudah lengkap, baik secara kuantitas maupun kualitas. Rekam medis yang tidak terisi dengan baik dapat mempengaruhi ketepatan informasi yang ada didalamnya dan membuat keabsahan rekam medis tersebut dipertanyakan (Nurliani, A. dan I. Masturoh, 2017).

Fokus analisis kuantitatif adalah untuk menjamin bahwa rekam medis yang digunakan dalam pelayanan sudah lengkap dalam jumlahnya sedangkan analisis kualitatif merupakan suatu evaluasi terhadap rekam medis untuk menemukan kekurangan dalam pengisian dokumen tersebut. Dalam melakukan analisis kualitatif, pengetahuan mengenai istilah medis, anatomi, fisiologi, dasar-dasar ilmu penyakit, serta isi catatan medis sangatlah penting. Tujuan dari analisis kualitatif adalah agar rekam medis menjadi lengkap dan dapat digunakan sebagai referensi dalam pelayanan kesehatan, melindungi kepentingan hukum, mematuhi peraturan yang berlaku, mendukung informasi untuk kegiatan penjaminan mutu, membantu dalam penetapan diagnosis serta pengkodean penyakit, serta mendukung penelitian medis, studi administrasi, dan penggantian biaya perawatan, serta komponen analisis kualitatif administratif (Susanto, E, 2017).

Analisis kualitatif merupakan suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan dengan ketidakkonsisten dan ketidaklengkapan sehingga menunjukkan bukti bahwa rekam medis tersebut tidak akurat dan tidak lengkap (Widjaja, 2023). Analisis kualitatif ini memiliki 6 elemen, yaitu pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi diagnosis, pemeriksaan konsistensi pencatatan diagnosis, pemeriksaan pencatatan yang dilakukan selama perawatan dan pengobatan, pemeriksaan adanya persetujuan yang diinformasikan, pemeriksaan metode atau praktik pencatatan, dan pemeriksaan hal-hal yang dapat berpotensi menimbulkan tuntutan ganti rugi (Sudra, 2017).

Keberadaan rekam medis yang lengkap memiliki dampak besar pada cara petugas medis memberikan pelayanan. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas

dan standar dari layanan disebuah fasilitas kesehatan. Jika analisis kualitatif mengidentifikasi rekam medis yang pencatatannya kurang dan yang berpotensi merugikan tidak dapat dikoreksi, pemberi pelayanan harus menyadari bahwa pencatatan yang salah ini mengingatkannya agar pada masa yang akan datang lebih baik lagi (Widjaja, 2023). Kualitas medis yang baik tercermin dari pengkodean diagnosis dan prosedur secara tepat. Oleh sebab itu, audit pengkodean rekam medis menjadi aspek krusial dalam memastikan kevalidan data medis dan administratif, serta memastikan bahwa pencatatan diagnosis dan tindakan selaras dengan dokumentasi layanan yang telah diberikan. Kerja sama antara audit medis dan audit pengkodean berperan dalam meningkatkan ketepatan data, efisiensi klaim, serta keseluruhan kualitas pelayanan kesehatan

Audit pengkodean adalah suatu peninjauan untuk memastikan bahwa hasil pengkodean diagnosis dan tindakan oleh pengkode klinis akurat, konsisten, dan tepat waktu bila dibandingkan dengan data dalam rekam medis pasien (Hatta, G. R, 2017). Pentingnya audit pengkodean dengan pendekatan analisis kualitatif adalah untuk memperhatikan ketepatan pengkodean diagnosis, karena pengkodean memiliki peran yang signifikan dalam penagihan biaya yang dikeluarkan rumah sakit kepada pasien dalam menentukan besaran tarif yang akan dikenakan di INA CBG's. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya rekam medis dalam menghasilkan informasi yang berkesinambungan. Ketidaklengkapan rekam medis dapat menimbulkan kerugian finansial serta menurunkan kualitas layanan rumah sakit (Sukawan A. dan L. Meilany, 2020).

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 pasal 103B ayat 1 menyatakan bahwa fasilitas ruang perawatan untuk layanan rawat inap harus diterapkan berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yang dijelaskan dalam Pasal 46A. Hal ini harus dilakukan secara menyeluruh oleh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat hingga 30 Juni 2025. Dengan adanya hal tersebut, analisis kualitatif terhadap isi rekam medis sangatlah penting. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa dokumentasi layanan medis yang diberikan telah sesuai dengan standar KRIS dan membantu dalam mencocokkan kode diagnosis serta prosedur dengan validitas klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan (Perpres RI, 2024).

Terdapat sejumlah penelitian mengenai analisis kualitatif rekam medis. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nabilatul Fanny pada tahun 2020 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu. Hasil dari analisis terhadap lima rekam medis menunjukkan bahwa rata-rata pengisian lengkap mencapai 85,43%, sedangkan 14,56% tidak lengkap. Penelitian selanjutnya oleh Hikmah, F. dkk, 2016 di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil, Kabupaten Pasuruan, melibatkan 82 rekam medis. Dari hasilnya, ditemukan masih ada banyak ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen untuk kasus diare akut pada balita, khususnya terkait aspek kualitatif medis seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, tindakan medis, dan status saat pulang.

Dalam penelitian Nugraheni, S.W. dkk, 2022, yang melibatkan 84 rekam medis, diperoleh informasi mengenai kelengkapan dan konsistensi diagnosis. Hasil menunjukkan 92% konsistensi dan 8% tidak konsistensi. Untuk catatan diagnosis,

82% konsisten dan 18% tidak konsisten. Sedangkan pencatatan selama perawatan dan pengobatan menunjukkan 44% konsisten dan 56% tidak konsisten. Proses review adanya informed consent tidak dapat dilakukan karena tidak ditemukan formulir tersebut dalam rekam medis yang diteliti. Terkait dengan praktik pencatatan, 73% konsisten dan 27% tidak konsisten. Review terhadap aspek-aspek yang berpotensi menimbulkan tuntutan ganti rugi menunjukkan 50% konsisten dan 50% tidak konsisten. Peneliti menyimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan dalam analisis kualitatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri adalah faktor manusia.

Kelengkapan pencatatan rekam medis juga akan berdampak pada kesesuaian tarif INA CBG's dalam sistem pembiayaan BPJS. Sesuai dengan penelitian Arifah Tahun 2021 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 ada hubungan antara kelengkapan pencatatan laporan bedah dan laporan anestesi terhadap kesesuaian tarif INA CBG's. Penelitian Sugeng dkk Tahun 2024 di RSUD Sleman dengan sampel sebesar 94 yaitu kelengkapan pengisian identitas pasien 100%, identitas PPA 99,01%, tanggal dan waktu 70,21%, asesmen awal 90,42%, pemeriksaan subjektif 98,84%, pemeriksaan objektif 66,01%, rencana penatalaksanaan 91,49%, pemeriksaan patologi klinik 58,51%, pemeriksaan radiologi 75,53%, diagnosis utama 100%, diagnosis sekunder 100%, persetujuan umum 100%. Ditemukan persentase kelengkapan data paling rendah 58,51% pada pendokumentasian hasil pemeriksaan patologi klinik. Disarankan kepada perekam medis RSUD Sleman

untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis terutama pada pemeriksaan objektif dan pemeriksaan patologi klinik.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, diketahui bahwa RSUD Pekerja Indonesia telah melakukan review rekam medis secara rutin yaitu sekali dalam sebulan dengan menggunakan formulir review rekam medis. Review rekam medis tersebut dilakukan pada formulir identitas pasien, formulir penerimaan pasien, formulir anamnesa dan pemeriksaan fisik, formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, formulir hasil pemeriksaan penunjang, formulir informed consent, formulir laporan operasi, formulir terapi dan obat, formulir ringkasan pulang atau resume medis dan formulir catatan keperawatan. Tetapi review yang dilakukan hanya sebatas analisis kuantitatif karena analisis kualitatif harus dilakukan oleh tim khusus yang dibentuk seperti tim audit klinis. Diagnosa Apendisitis Akut merupakan salah satu dari 10 besar penyakit untuk kasus bedah periode Januari-April Tahun 2025 dengan jumlah 106 kasus.

Hasil observasi pada rekam medis dengan diagnosa Apendisitis Akut yang Peneliti ambil secara acak ditemukan bahwa masih ada pencatatan formulir yang tidak konsisten seperti *Informed Consent*, adanya ketidakkonsistenan diagnosa pada saat masuk, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dan catatan pulang pada formulir resume medis serta ada beberapa formulir yang pencatatannya tidak terbaca sehingga kurang dipahami. Selain ketidaklengkapan, ditemukan juga ketidakkonsistenan pada pengisian rekam medis. Ketidakkonsistenan ini terlihat dari adanya perbedaan diagnosis antara catatan masuk dan resume medis, dan perbedaan informasi pada beberapa formulir yang seharusnya memuat data yang

sama. Kondisi ini menunjukkan perlunya analisis kualitatif untuk menilai tidak hanya kelengkapan tetapi juga konsistensi pengisian rekam medis

Berdasarkan uraian diatas maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Kualitatif Rekam Medis dengan 6 Komponen Review pada Diagnosa Apendisitis Akut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kelengkapan dan kekonsistenan dalam pengisian rekam medis pasien dengan diagnosa Apendisitis Akut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa kelengkapan dan kekonsistenan dalam pengisian rekam medis pasien dengan diagnosa Apendisitis Akut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025. Hal ini akan dilakukan melalui analisis kualitatif rekam medis dengan 6 komponen review pada diagnosa Apendisitis Akut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

1. Melakukan analisa kekonsistensian diagnosis dan tindakan (*Review for complete and consistent diagnostic*).
2. Melakukan analisa kekonsistensian pencatatan klinis (*Review for entry consistency*).

3. Melakukan analisa penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan
(*Review for description and justification of course of treatment*).
4. Melakukan analisa pencatatan surat persetujuan/penolakan tindakan kedokteran
(*Review for recording informed consent*).
5. Melakukan analisa praktik pendokumentasian (*Review for documentation practices*).
6. Melakukan analisa hal-hal yang berpotensi tuntutan/kompensasi ganti rugi
(*Review for potentially compensable events*).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Memberikan pandangan yang jelas mengenai seberapa lengkap dan konsisten pengisian catatan medis dalam kasus Apendisitis Akut. Ini menjadi dasar untuk menilai dan memperbaiki kualitas dokumentasi medis, yang berhubungan langsung dengan standar pelayanan, keselamatan pasien, dan akurasi dalam pengkodean diagnosis serta klaim BPJS. Membantu rumah sakit dalam merumuskan kebijakan atau program pelatihan internal bagi tenaga kesehatan dan petugas catatan medis untuk meningkatkan kualitas pengisian catatan medis sesuai dengan standar akreditasi dan regulasi Kemenkes.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan dan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang sesuai dengan materi analisis kualitatif dibidang rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman Peneliti dalam analisis kualitatif rekam medis serta melatih kemampuan analisis terhadap data dokumentasi medis.

