

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI mewajibkan rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.<sup>(1)</sup> Melalui kebijakan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, pemerintah mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) untuk menjalankan sistem pencatatan riwayat pasien secara elektronik. Kualitas rekam medis dievaluasi berdasarkan kelengkapan, ketepatan, ketepatan waktu pencatatan, dan kepatuhan terhadap standar hukum yang berlaku.<sup>(2)</sup>

Ketersediaan dan kelengkapan rekam medis sangat diperlukan, karena tenaga kesehatan memerlukan informasi tentang sejarah penyakit dan perawatan sebelumnya untuk memberikan perawatan yang tepat. Kelengkapan rekam medis juga mempermudah tenaga kesehatan lain dalam memberikan perawatan, serta menjadi sumber data yang berharga dalam pengolahan informasi untuk manajemen pelayanan kesehatan.<sup>(3)</sup> Rekam medis yang lengkap juga menjadi indikator penting dalam kualitas layanan pada penyedia layanan kesehatan, khususnya di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>(4)</sup> Setiap dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib menuliskan rekam medik serta harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan kode etik yang berlaku.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, kelengkapan dalam pengisian rekam medis wajib 100% dan diselesaikan dalam kurun waktu  $\leq 24$  jam setelah

pasien pulang untuk pelayanan rawat inap yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume*. Standar waktu yang ditetapkan untuk penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap yaitu  $\leq 15$  menit.<sup>(6)</sup> Dalam mencapai target, diperlukan upaya dalam meningkatkan SDM yang berkualitas melalui pendidikan maupun pelatihan, serta rumah sakit memiliki peralatan Rekam Medis sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan tujuan menunjang dan memperlancar pelayanan terhadap pasien.<sup>(7)</sup>

Permasalahan ketidaklengkapan rekam medis masih banyak menjadi konflik rumah sakit di beberapa negara. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Alexander Singer *et al.* pada tahun 2016 di Manitoba, Kanada. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kelengkapan RME (*Rekam Medis Elektronik*) untuk masing-masing penyakit sangat bervariasi, berdasarkan data yang sudah diperoleh, hasil rata-rata kelengkapan pengisian RME pada masing-masing penyakit yaitu sebanyak; Hipertensi (72%), Diabetes (80%), Hipotiroidisme (63%), Asma (56%), Gangguan paru obstruktif kronik (43%), gagal jantung kongestif (54%), dan penyakit arteri koroner (64%).<sup>(8)</sup> Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rebecca Persson *et al.* (2021), pada 1.260 rekam medis di salah satu klinik di United Kingdom, ditemukan 22% rekam medis yang masih kurang lengkap pengisiannya dengan 123 rekam medis terdapat tanggal pengisian yang tidak meyakinkan.<sup>(9)</sup>

Di Indonesia ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga masih menjadi masalah yang sering terjadi di rumah sakit terutama pada instalasi rawat inap yang memiliki banyak aspek-aspek rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Selvia Juwita dkk. (2019) di RS Kariadi, Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

kelengkapan pengisian rekam medis belum mencapai 100%, dengan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada kelengkapan autentifikasi, yaitu sebesar 36% ketidaklengkapan pengisian.<sup>(10)</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pebri Tri dkk. (2022) di RSUD Sragen, Surakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan presentase ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap sebesar 3% pada *review* identitas, 41% pada *review* laporan penting, 63% pada *review* autentifikasi, dan 63,5% *review* pendokumentasian.<sup>(11)</sup>

Rumah sakit di Kota Padang juga tidak terlepas dari masalah kelengkapan pengisian rekam medis, penelitian yang dilakukan oleh Eni Mahyuni dkk pada tahun 2023 di Rumah Sakit X di Kota Padang menunjukkan bahwa sebanyak 26,16% rekam medis tidak lengkap dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada *review* identitas sebanyak 50,3%.<sup>(12)</sup> Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Fauzil, Astiena AK, dan tim pada tahun 2022 menemukan bahwa kelengkapan rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang mencapai 59,6%. Ketidaklengkapan terbesar terdapat pada pengisian pemeriksaan fisik pasien, yaitu 42,7%, serta pengisian anamnesis sebesar 41,5%.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan pemaparan masalah terkait kelengkapan rekam medis di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah kelengkapan rekam medis lebih sering terjadi pada pelayanan rawat inap dibandingkan rawat jalan. Item yang sering tidak diisi lengkap mencakup *review* laporan penting seperti anamnesis pasien, diagnosis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Ketidaklengkapan ini sering disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tingginya beban kerja dokter yang membatasi waktu untuk melengkapi rekam medis, kurangnya kesadaran dokter

tentang pentingnya kelengkapan rekam medis, dan tidak adanya sanksi bagi tenaga kesehatan yang tidak melengkapi rekam medis secara lengkap.<sup>(14)</sup>

Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan *case based payment (casemix)*, dan sudah diterapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit maupun FKTRL yang sudah berbasis *casemix*.<sup>(15)</sup> Pengisian rekam medis yang tidak lengkap, terutama pada laporan penting, dapat menyebabkan kesalahan dalam pengelompokan penyakit pada sistem *casemix*, yang berdampak pada ketidakesesuaian pembiayaan rumah sakit dengan pelayanan dan pengobatan yang diberikan. Hal ini juga menyebabkan ketidaklengkapan informasi dalam resume medis yang diperlukan untuk proses klaim asuransi. Klaim asuransi sangat penting, terutama bagi pasien yang pengobatannya ditanggung oleh asuransi seperti BPJS. Jika proses klaim asuransi terhambat atau mengalami *pending* klaim, rumah sakit dapat mengalami kerugian.<sup>(16)</sup> Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus melengkapi rekam medis pasien dalam waktu 24 jam setelah pasien dinyatakan pulang, sesuai standar penyelenggaraan rekam medis.<sup>(17)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Romaden dkk. pada tahun 2022, kelengkapan informasi medis dalam dokumen rekam medis memiliki peranan yang sangat penting, jika suatu rekam medis tidak mencakup informasi yang cukup, dapat mengakibatkan ketidakakuratan dalam pengkodean. Hasil penelitian yang dilakukan pada 72 rekam medis menunjukkan bahwa terdapat 23,61% rekam medis tidak lengkap dengan ketidakakuratan kode sebesar 20,83%. Selain itu, keakuratan kode diagnosis dan prosedur sangat berpengaruh pada kualitas data statistik dan penentuan pembayaran biaya kesehatan, terutama dalam konteks Jaminan

Kesehatan Nasional.<sup>(18)</sup> Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriwanto pada tahun 2013 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis terkhusus pada diagnosis sekunder mempengaruhi jumlah klaim yang diterima oleh rumah sakit. Pada penelitiannya, selisih jumlah klaim sebesar Rp 251.273.615,00. Ketidaklengkapan catatan rekam medis yang berakibat perbedaan klaim ini disebabkan oleh beberapa faktor, terutama pada tidak optimalnya diseminasi informasi serta pembinaan dan pemantauan yang masih belum efektif terkait pengisian rekam medis.<sup>(19)</sup>

Salah satu rumah sakit swasta di Kota Padang yang bekerja sama dengan BPJS yaitu Rumah Sakit Hermina Padang. RS Hermina Padang merupakan salah satu rumah sakit tipe C dengan akreditasi paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pelayanan penunjang medis, fasilitas tindakan medis dan fasilitas lainnya. Oleh karena itu, rumah sakit ini sering menjadi tujuan pasien untuk menerima perawatan, baik dari rujukan rumah sakit maupun bukan rujukan. Berdasarkan data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, RS Hermina termasuk kedalam tujuh rumah sakit dengan kunjungan pasien rawat inap terbanyak di Kota Padang.<sup>(20)</sup> Data kunjungan pasien rawat inap di RS Hermina Padang tahun 2023 mengalami kenaikan sebanyak 9% dibanding dengan tahun 2022 dan 11,8% dibanding dengan tahun 2021.<sup>(21,22)</sup> Peningkatan jumlah pasien tentunya akan menimbulkan beberapa masalah terkait rekam medis, seperti antrian dalam penilaian pasien, tingginya beban kerja petugas rekam medis, lambatnya pendistribusian rekam medis, dan masalah lain yang mengancam kualitas pelayanan rumah sakit ini.<sup>(23)</sup>

Hasil analisis data *Public Expose 2023* yang diterbitkan oleh PT Medikaloka Hermina Tbk tahun 2023 menunjukkan angka *Bed Occupancy Ratio* (BOR) atau angka penggunaan tempat tidur pada tahun 2023 sebesar 71% dengan *Average Length of Stay* (AVLOS) atau rata-rata lamanya pasien dirawat yaitu 3,6 hari.<sup>(24)</sup> Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa RS Hermina Padang memiliki jumlah pasien rawat inap yang cukup banyak sehingga kelengkapan rekam medis dan kesesuaian koding INA-CBGs bagi pasien rawat inap pengguna BPJS menjadi hal penting, terutama bagi RS milik swasta yang tidak mendapatkan dukungan dana dari pemerintah selain dari dana perusahaan, kunjungan pasien dan klaim BPJS. Berdasarkan data *pending* klaim BPJS Padang tahun 2022, kasus *pending* klaim tertinggi pertama pada RS swasta di Kota Padang yaitu RSI Siti Rahmah dengan jumlah *pending* klaim yang belum tuntas sebanyak 495, selanjutnya RS swasta dengan *pending* klaim tertinggi kedua yaitu RS Yos Sudarso yaitu sebanyak 136, dan RS swasta dengan *pending* klaim tertinggi ketiga yaitu RS Hermina Padang yaitu sebanyak 107 kasus *pending* klaim.<sup>(25)</sup> Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut terkait hubungan kelengkapan rekam medis dengan kesesuaian kode INA-CBGs di RS Hermina Padang, karena sejauh ini belum ditemukannya satu kajian pun terkait kelengkapan data rekam medis dan kesesuaian kode INA-CBGs di RS Hermina Padang.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di RS Hermina Padang pada 15 rekam medis elektronik pasien rawat inap BPJS pada bulan maret tahun 2024 yang dipilih secara acak, didapatkan rata-rata presentase ketidaklengkapan rekam medis yaitu sebesar 53,34%. Pada *review* identifikasi pasien, rata-rata ketidaklengkapan sebesar 33,34% dengan ketidaklengkapan terdapat pada bagian

informasi khusus pasien yaitu sebesar 100%. Lalu pada *review* laporan penting, rata-rata ketidaklengkapan yaitu sebesar 40% dimana ini merupakan aspek yang paling tinggi tingkat ketidaklengkapannya yang disebabkan oleh ketidaklengkapan pada komponen data anamnesis, diagnosis sekunder, dan ringkasan pasien pulang. Kemudian pada *review* autentifikasi, rata-rata ketidaklengkapan sebesar 16,7% yaitu dengan ketidaklengkapan nama dokter pada data CPPT. Selanjutnya, didapatkan rata-rata ketidaksesuaian kode INA-CBGs dengan rata-rata sebesar 40% yang menyebabkan pending klaim sebesar Rp 28.569.100,00.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan bersama Kepala Unit Rekam Medis, Kepala Urusan Casemix dan Koder Rawat Inap RS Hermina Padang. Menurut kepala unit rekam medis RS Hermina Padang, dikatakan bahwa kelengkapan rekam medis masih berada diangka 80-90%. Sedangkan dalam peraturan standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh nasional kelengkapan rekam medis harus 100%. Kepala urusan casemix RS Hermina Padang mengatakan bahwa terdapat pending klaim yang cukup banyak pada triwulan 1 tahun 2024. Menurut petugas koder rawat inap RS Hermina Padang, target kerja yang ditetapkan yaitu tidak ada berkas yang tidak layak untuk berkas pasien rawat inap, jika terdapat berkas rekam medis yang masih belum lengkap maka koder rawat inap akan mengkonfirmasi berkas tersebut ke dokter penanggung jawab (DPJP) untuk dilengkapi. Hal ini memberikan dampak *pending claim* BPJS dikarenakan harus mengkonfirmasi kembali terlebih dahulu untuk selanjutnya klaim dapat diterima. Selain itu, jika rekam medis tidak lengkap, maka akan menyebabkan perbedaan pada hasil kodefikasi INA-CBGs yang berpengaruh pada klaim dan memberikan dampak rugi pada rumah sakit.

Berdasarkan pemaparan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai “hubungan kelengkapan pengisian *Rekam Medis Elektronik* dengan kesesuaian kode *Indonesia Case Based Groups* pada pasien rawat inap di RS Hermina Padang tahun 2024.”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini yaitu menganalisis “Apakah terdapat hubungan kelengkapan penulisan *Rekam Medis Elektronik* dengan kesesuaian kode *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) pada pasien rawat inap di RS Hermina Padang tahun 2024?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik terhadap kesesuaian kode *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) pada pasien rawat inap di RS Hermina Padang tahun 2024.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

#### 1.3.2.1 Tujuan Kuantitatif

1. Diketuainya distribusi frekuensi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap di RS Hermina Padang Tahun 2024.
2. Diketuainya distribusi frekuensi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap pada aspek identifikasi pasien di RS Hermina Padang Tahun 2024.

3. Diketuahuinya distribusi frekuensi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap pada aspek laporan penting di RS Hermina Padang Tahun 2024.
4. Diketuahuinya distribusi frekuensi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap pada aspek autentifikasi di RS Hermina Padang Tahun 2024.
5. Diketuahuinya distribusi frekuensi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap pada aspek pencatatan yang benar di RS Hermina Padang Tahun 2024.
6. Diketuahuinya distribusi kesesuaian kode INA-CBGs pada rekam medis elektronik pasien rawat inap di RS Hermina Padang.
7. Diketuahuinya hubungan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pada aspek identifikasi pasien dengan kesesuaian kode INA-CBGs pasien rawat inap di RS Hermina Padang.
8. Diketuahuinya hubungan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pada aspek laporan penting dengan kesesuaian kode INA-CBGs pasien rawat inap di RS Hermina Padang.
9. Diketuahuinya hubungan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pada aspek autentifikasi dengan kesesuaian kode INA-CBGs pasien rawat inap di RS Hermina Padang.
10. Diketuahuinya hubungan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pada aspek pencatatan yang benar dengan kesesuaian kode INA-CBGs pasien rawat inap di RS Hermina Padang.

### 1.3.2.2 Tujuan Kualitatif

1. Diketahui informasi mendalam terkait analisis kelengkapan rekam medis elektronik dan kesesuaian kode INA-CBGs pada aspek *input*.
2. Diketahui informasi mendalam terkait analisis kelengkapan rekam medis elektronik dan kesesuaian kode INA-CBGs pada aspek *process*.
3. Diketuinya informasi mendalam terkait analisis kelengkapan rekam medis elektronik dan kesesuaian kode INA-CBGs aspek *output*.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta pengembangan ilmu dibidang kesehatan masyarakat, terutama terkait penerapan dalam pengisian rekam medis yang baik dan lengkap serta kesesuaian kode berdasarkan INA-CBGs.

### 1.4.2 Manfaat Akademis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber acuan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi untuk penelitian selanjutnya yang akan menggunakan kerangka konsep dan dasar penelitian yang serupa, khususnya mengenai kelengkapan pengisian rekam medis dan kesesuaian kode INA-CBGs.

### 1.4.3 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi berharga dalam mengatasi permasalahan seputar kelengkapan rekam medis, terutama dalam hal kesesuaian kode dan tarif klaim sesuai dengan ketentuan INA-CBGs.

## 2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat berperan dalam memperluas pengetahuan dalam bidang kesehatan dan menjadi referensi yang berharga untuk penelitian lanjutan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat secara umum dan dalam pemahaman Rekam Medis dan Kode INA-CBGs secara khusus.

## 3. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan serta pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam penerapan ilmu terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan kodefikasi serta tarif pada INA-CBGs.

### 1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dibatasi untuk meneliti mengenai kelengkapan pengisian pada dokumen rekam medis elektronik dan kesesuaian kode INA-CBGs pada pasien rawat inap BPJS di RS Hermina Kota Padang Tahun 2024. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan kelengkapan pengisian rekam medis dengan kesesuaian kode *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) Pasien Rawat Inap di RS Hermina Padang. Penelitian ini merupakan penelitian *mixed methods*, penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan analisis chi-square dan penelitian kualitatif menggunakan metode *in-depth interview* dengan analisis triangulasi metode. Penelitian ini dilakukan di instalasi *medical record* dan *casemix* RS Hermina Padang pada data rekam medis elektronik dan data *casemix* bulan Januari 2024 sampai bulan Maret 2024.