

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu faktor pendukung keberhasilan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Rekam Medis diidentifikasi sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Melihat perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis telah menjadi elemen penting dalam mencatat riwayat kesehatan pasien yang ditangani oleh seorang Perkam Medis.

Perekam medis memiliki beberapa tugas, menerapkan sistem klasifikasi klinis serta mengodekan penyakit dan prosedur medis yang relevan dengan menggunakan terminologi medis yang tepat. Hal ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis.

Memberikan kode adalah langkah dalam menentukan representasi kode dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang mewakili aspek tertentu dari data. Kode klasifikasi penyakit bertujuan untuk standardisasi istilah dan kategori penyakit, cedera, gejala, serta faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan.. Implementasi kodefikasi diagnosis harus teliti dan akurat.(Ulfa et al., 2016).

Keakuratan kode diagnosis merujuk pada penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang tercantum dalam *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD – 10) berdasarkan diagnosis yang diberikan oleh dokter. Hasil kodefikasi

diagnosis dalam rekam medis akan disimpan dalam indeks penyakit untuk keperluan statistik pelaporan rumah sakit dan sebagai bahan pengambilan keputusan. Selain itu, kodefikasi diagnosis juga penting untuk memperoleh data yang tepat guna mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit. (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019). Oleh karena itu, keakuratan kodefikasi diagnosis penting untuk menunjang penyajian informasi yang tepat dan terukur berdasarkan *Clinical Documentation Improvement*.

Clinical Documentation Improvement (CDI) diidentifikasi sebagai disiplin ilmu khusus yang muncul dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan akurasi dan kejelasan catatan Kesehatan. Program CDI melibatkan peninjauan catatan rawat inap kesehatan secara bersamaan atau retrospektif untuk mengidentifikasi data yang tidak konsisten atau tidak spesifik yang didokumentasikan oleh penyedia layanan kesehatan. CDI Coding merupakan proses peningkatan dokumentasi rekam medis untuk kelengkapan, spesifisitas, dan akurasi untuk memastikan kodefikasi yang akurat dalam pelaksanaan CDI (Brief, 2018).

Pelaksanaan CDI dalam layanan Kesehatan memberikan manfaat dalam memastikan peningkatan pendapatan sebagai hasil dari kodefikasi medis yang lebih akurat dan mengurangi kesalahan yang dapat menyebabkan penurunan pendapatan, memberikan perawatan dan hasil yang lebih baik bagi pasien, mempertahankan kepatuhan yang konsisten terhadap peraturan dokumentasi akurat dan lengkap (T.vee, 2023).

Implementasi dan pemeliharaan kepatuhan terhadap dokumen yang akurat dan lengkap didukung oleh koder dan dokter untuk mencapai tujuan CDI. Alur kerja pembuat kode didasarkan pada dokumentasi dalam catatan dokter dalam rekam medis, koder dapat melakukan kode jika terdapat cukup informasi dalam catatan untuk mendokumentasikan diagnosis. CDI dapat menjadi jembatan dalam tantangan para koder dan dokter terhadap dokumentasi (Wolters, 2022).

Keakuratan kode diagnosis dan kejelasan catatan rekam medis akan berdampak pada pembuatan laporan statistik, data morbiditas dan mortalitas, masalah tentang epidemiologi dan pengambilan keputusan (Puspitasari, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Niken Agustinah Ada kecenderungan peningkatan klaim yang belum diproses oleh BPJS dari Januari hingga Desember 2018, meningkat dari 60 (6.08%) menjadi 190 (19.28%). Penyebabnya dapat disebabkan oleh kurang sesuainya dokumen klinis dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dengan standar CDI. Hal tersebut juga disampaikan oleh Tri Murni didapatkan bahwa pengisian resume medis dikatakan belum maksimal diperoleh presentasi kesesuaian dalam pelaksanaan kegiatan mencapai 97.1% . CDI dapat dianalisis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Hasan Sadikin Bandung. Rumah sakit kelas A yang menjadi rujukan tertinggi di Provinsi Jawa Barat dan sebagai rumah sakit rujukan nasional dan RS Pendidikan. Alur prosedur kodefikasi terdapat komponen CDI, penulisan diagnosis yang tidak spesifik menyebabkan masalah dalam kodefikasi yang tidak memberikan informasi cukup dalam menggambarkan kondisi pasien secara akurat, seperti diagnosis *Pneumonia* yang dalam penegakannya tidak spesifik menyebabkan koder kesulitan dalam menentukan kode yang tepat dan akurat. Memasukkan kode diagnosis dalam berkas catatan medis secara tepat sangat penting karena kesalahan atau ketidaksesuaian kode dengan ICD-10 dapat mengganggu integritas data, analisis pelaporan, dan ketepatan tarif INA-CBG. menurunkan tingkat pembayaran untuk perawatan pasien, rendahnya tingkatkan pelayanan Kesehatan berdampak juga pada kelengkapan dan keakuratan informasi medis pasien (Nanjo et al., 2022).

Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “*Clinical Documentation Improvement* Prosedur Kodefikasi *Pneumonia* Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang sudah di uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana *Clinical Documentation Improvement* Prosedur Kodefikasi *Pneumonia* Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui *Clinical Documentation Improvement* Prosedur Kodefikasi *Pneumonia* Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejelasan diagnosis untuk mendukung kode dari kasus *Pneumonia*;
- b. Mengidentifikasi konsistensi penulisan diagnosis dan akurasi kode;
- c. Menganalisis akurasi diagnosis kasus *Pneumonia* dengan ICD 10;
- d. Menganalisis penggunaan kodifikasi rekam medis pasien untuk meningkatkan kualitas data pasien *Pneumonia*;
- e. Menganalisis permasalahan identifikasi *Clinical Documentation Improvement* dari kodefikasi kasus *Pneumonia*;

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi tentang *Clinical Documentation Improvement* Akurasi Kodefikasi *Pneumonia* Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. Bagi Akademik

Menambah referensi literatur dalam pengembangan ilmu rekam medis mengenai *Clinical Documentation Improvement* Akurasi Kodefikasi *Pneumonia* pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan tentang *Clinical Documentation Improvement* Akurasi Kodefikasi *Pneumonia* pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Agustinah N dkk, Jurnal Kesehatan Vokasional, Edisi 2 Volume 5 (2020)	Hubungan Motivasi, Pelatihan, Lingkungan Kerja, Reward Dan Punishment, Beban Kerja, Serta Kompensasi Dengan Kinerja DPJP Dalam Melaksanakan <i>Clinical Document Improvement</i>	a. Penelitian menggunakan metode <i>mix methods</i> b. Kesesuaian dokumen klinis DPJP	a. Hasil penelitian menghubun gkan antara motivasi, pelatihan, lingkungan kerja, reward, dan punishment , beban kerja serta kompensasi dengan kinerja DPJP
2.	Murni T, Dkk, Jurnal Kesehatan Vokasional, Edisi 2, Volume 4 (2019)	Analisis Kuantitatif Ketidaklengka pan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program <i>Quality Assurance</i> (Suatu Studi di	a. Menganalis is pengisian resume medis b. Menganalis -is ketidakleng -kapan pengisian dokumen	a. Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif.

No	Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo)	rekam medis	
3.	Karimah R N, Dkk, Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan, Edisi 2, Volume 6 (2019)	<i>Real-time Aspect on the Application Implementation of Chronic Disease Management Program Patients in supporting Clinical Documentation Improvement (CDI)</i>	a. Aspek ketepatan pada kualitas informasi yang dihasilkan	a. Penelitian menggunakan metode kuantitatif