

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dokumentasi klinis tepat dan akurat menjadi landasan penting dalam pemberian layanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung proses penggantian biaya yang efisien. Hal tersebut dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan dengan melakukan perkembangan peningkatan dokumentasi klinis atau *Clinical Documentation Improvement* (CDI). *Clinical Documentation Improvement* sangat penting diantaranya untuk menyediakan catatan lengkap mengenai pasien, rencana perawatan dan diagnosis pasien. Tidak lengkapnya dokumentasi klinis dapat menyebabkan kesalahan pengkodean dengan risiko biaya tidak dibayarkan (Karimah et al., 2019).

*Clinical Documentation Improvement* berfokus pada catatan medis pasien, guna meningkatkan kualitas dokumentasi. Catatan medis pasien dimulai dari pasien masuk atau mendapatkan layanan sampai dengan pasien keluar atau sudah tidak mendapatkan pelayanan dari rumah sakit. Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta paliatif. Sehingga, untuk membentuk suatu CDI yang akurat diperlukan kolaborasi dari semua tenaga kesehatan di rumah sakit, termasuk tenaga PMIK yang berperan dalam pengolahan data klinis pasien sesuai dengan diagnosis dan tindakan (Adepoju, 2024).

Peraturan pemerintah No. 30 Tahun 2013 menjelaskan bahwa perekam medis bertanggung jawab terhadap keseluruhan pelayanan di rekam medis. Bagian penting dalam pelayanan rekam medis adalah melakukan koding penyakit yang merupakan proses menerjemahkan suatu penyakit menjadi kode terdiri dari huruf, angka atau gabungan penggunaan huruf serta angka. Standar penentuan kode diagnosis penyakit di Indonesia menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10). Proses pengkodean di

rumah sakit perlu dilakukan monitor terhadap elemen konsisten (*reliability*), tepat (*validity*), dan lengkap (*complete*) artinya mencakup semua diagnosis dan tindakan pada rekam medis (Ulfa dkk., 2016). Rekam medis bermutu memiliki syarat keakuratan, kelengkapan, ketepatan rekam medis dan waktu, serta pemenuhan aspek hukum (Devhy & Purwanti, 2022).

Hasil penelitian oleh Sitorus, dkk (2023) dari 25 berkas, kategori tidak tepat yang tidak disetujui sebanyak 69,5% lebih besar daripada kategori tepat yang disetujui sehingga menyebabkan pending klaim. Pending klaim yang terjadi di rumah sakit disebabkan karena ketidaktepatan kode yang berpengaruh dalam keakuratan dan kekonsistenan kode diagnosis. Hal tersebut berdampak pada kas pelayanan kesehatan terhambat akibat pembayaran klaim yang bermasalah. Penelitian yang dilakukan oleh Nabilatul (2020) didapatkan tidak konsistennya pencatatan diagnosa sebesar 56%, hal tersebut mempengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan rekam medis serta kualitas mutu di rumah sakit. Hasil yang sama didapat dari penelitian oleh Muroli, dkk (2020) terdapat ketidaklengkapan pada *resume* medis sebanyak 41,8% yang menyebabkan pending klaim sehingga diperlukan konsultasi kembali ke Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) untuk peningkatan dokumentasi klinis yang akan mempengaruhi kualitas dokumentasi.

Pembiayaan akan dibayarkan apabila kode diagnosis yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi pasien disertai dengan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang sangat diperlukan untuk memastikan bahwa pasien terkena suatu penyakit. Penyakit yang membutuhkan pemeriksaan penunjang diantaranya adalah penyakit menular (Azkia Rahma dkk., 2024). Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan virus, yang ditularkan dari orang terinfeksi (Hulu dkk., 2020).

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) disebabkan karena virus *dengue* pada manusia dan merupakan penyakit menular. Virus tersebut merupakan golongan *arthropod-borne* virus yang dapat menyebar melalui gigitan serangga yang telah terinfeksi seperti nyamuk ke manusia. *World*

*Health Organization* (WHO) tahun 2020 memperkirakan infeksi *dengue* setiap tahunnya terjadi sekitar 50 – 100 juta orang terinfeksi di seluruh dunia, termasuk Indonesia yang merupakan daerah tropis (Kemenkes, 2020). Bulan Juni tahun 2024 di Indonesia sudah tercatat kasus DHF sebanyak 119.709 kasus dengan 777 kasus meninggal. Jumlah tersebut lebih tinggi dengan kasus DHF pada tahun sebelumnya, artinya terjadi peningkatan. Hal ini terjadi karena perubahan suhu di musim kemarau (Kemenkes, 2024). Rumah sakit dalam mengatasi permasalahan penyakit seperti penyakit menular akan memberikan pelayanan dengan standar yang tinggi untuk mengarah ke perubahan yang semakin baik dengan pendokumentasian klinis (Widjaya & Siswati, 2018).

Hasil studi pendahuluan ditemukan Rumah Sakit Jasa Kartini belum menerapkan CDI dan tidak dilakukannya konsultasi kembali dengan dokter dalam melakukan diagnosis pada kasus selain BPJS. Sehingga dalam pelaksanaan pengkodean masih terdapat penegakkan diagnosis yang tidak jelas. Kasus DHF merupakan kasus tertinggi pada tahun 2024 di Rumah Sakit Jasa Kartini sebanyak 915 kasus. Pengambilan 10 berkas rekam medis secara acak dengan diagnosis DHF ditemukan sebanyak 7 berkas atau 70% tidak jelas hasil laboratorium yang mempengaruhi dalam penegakkan diagnosis. Hasil laboratorium berperan besar dalam penegakkan diagnosis, sehingga dilakukannya pelayanan laboratorium agar dapat meningkatkan pelayanan yang tepat, akurat, dan profesional (Safitri & Fatriyawan, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul analisis peningkatan kualitas dokumentasi kasus DHF dengan CDI di Rumah Sakit Jasa Kartini.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana peningkatan kualitas dokumentasi kasus DHF dengan CDI di Rumah Sakit Jasa Kartini?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian secara umum, yaitu untuk mengetahui peningkatan kualitas dokumentasi kasus DHF dengan CDI di Rumah

Sakit Jasa Kartini.

## 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus:

- a. Menganalisis kejelasan penegakkan diagnosis kasus DHF;
- b. Menganalisis konsistensi penulisan diagnosis kasus DHF;
- c. Menganalisis ketepatan pengkodean diagnosis kasus DHF;
- d. Bagaimana pendokumentasian di Rumah Sakit Jasa Kartini.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat teoritis yaitu sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi kejelasan penegakkan diagnosis kasus DHF;
- b. Mengidentifikasi konsistensi penulisan diagnosis kasus DHF;
- c. Mengidentifikasi ketepatan pengkodean diagnosis kasus DHF;
- d. Mengetahui pendokumentasian di Rumah Sakit Jasa Kartini.

### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat praktis yaitu sebagai berikut:

- a. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk mendapatkan informasi dan sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan dokumentasi klinis dalam upaya peningkatan kualitas dokumentasi di rumah sakit;
- b. Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi pembaca di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, terutama untuk Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
- c. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan yang berharga serta menambah kemampuan dalam penulisan.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Kayode Olayiwola	<i>Review Of The</i>	Memiliki	Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Adepoju (2024), Vol.18 No.1, <i>Unizik Journal of Educational Research and Policy Studies</i> , <a href="https://unijerps.org/index.php/unijerps/article/view/719">https://unijerps.org/ index.php/unijerps/ article/view/719</a>	<i>Impact Of Clinical Documentation Improvement (CDI) Programs On Coding Accuracy, Reimbursement, And Quality Of Care</i>	Persamaan topik utama yang sama mengenai CDI dan akibatnya pada penggantian biaya.	Perbedaan menggunakan <i>literatur review</i> , lebih cenderung penjelasan mengenai dampak dan terhadap kualitas perawatan. Sedangkan peneliti menggunakan desain <i>mix method</i> juga mengenai pola penerapan dan terhadap kualitas dokumentasi.
2.	Nabilatul Fanny (2020), Vol.10 No.2, Infokes, E- ISSN 2745-5629, <a href="https://ojs.u-db.ac.id/index.php/infokes/article/download/2492/1838">https://ojs.u-db.ac.id /index.php/infokes/ article/download/2 492/1838</a>	Kualitas Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Analisis Kualitatif	Memiliki <i>output</i> yang sama mengenai kualitas dokumen, penelitian dilakukan pada berkas rawat inap.	Penelitian berdasarkan analisis kualitatif sedangkan peneliti mengarah ke CDI dengan melihat konsistensi dan ketepatan pengkodean diagnosis kasus penyakit menular.
3.	Karimah, et al (2019), Vol.6 No.2,	<i>Real-time Aspect On The</i>	Pembahasan sama	Pembahasan utama penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan (J-TIT), ISSN 2580-2291, <a href="https://doi.org/10.25047/jtit.v6i2.116">https://doi.org/10.25047/jtit.v6i2.116</a>	<i>Application Implementation Of Chronic disease Management Program Patiens In Supporting Clinical Documentation Improvement (CDI)</i>	mengenai CDI dan juga satu kasus penyakit.	mengenai aplikasi prolans dengan tujuan akhir CDI, serta menggunakan desain penelitian kuantitatif. Sedangkan, peneliti menggunakan CDI sebagai bahasan utama pada kasus penyakit menular dengan desain penelitian <i>mix method</i> .