

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu atau AKI di Indonesia menjadi masalah kesehatan dan menjadi salah satu negara tertinggi di Asia Tenggara (Kepmenkes, 2017). Pembangunan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Permenkes, 2020). Angka kematian ibu (AKI) menjadi indikator penting untuk menentukan status kesehatan ibu di suatu wilayah, khususnya yang berkaitan dengan risiko kematian ibu hamil dan bersalin (Maryunani, 2016). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi suatu negara menandakan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH.

Tiga penyebab utama kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%). Kasus Preeklampsia atau eklampsia merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan, berdasarkan data WHO kasus Preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dari negara maju dengan prevalensi (1,8%-18%).

Kasus Preeklampsia di Indonesia mencapai angka 128.273/tahun atau sekitar (5,3%) (Kepmenkes, 2017). Angka kejadian kehamilan dengan Preeklampsia di Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 sebanyak (32,5%), Hipertensi pada kehamilan dan perdarahan menjadi penyebab tertinggi kematian ibu setiap tahunnya (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2020). Berdasarkan aplikasi komunikasi data (Komdat) yang diunduh pada 11 Januari 2022, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 1.188 kasus di Jawa Barat, dengan angka kematian ibu tertinggi berada di Kabupaten Karawang sebanyak 117 kasus. Mayoritas kematian ibu terjadi selama kehamilan dan persalinan, dengan usia produktif antara usia 20 – 35 tahun (Lestari, 2022).

Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2022 tentang peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui program Jaminan Persalinan atau Jampersal di Indonesia. BPJS kesehatan membantu menurunkan angka kematian ibu dan anak untuk verifikasi klaim Jampersal, permohonan klaim pelayanan kesehatan program Jampersal diajukan oleh FKRTL melalui aplikasi E-klaim INA-CBGs Kementerian Kesehatan. INA-CBGs (*Indonesia Case-Based Groups*) wajib digunakan di semua rumah sakit yang bekerjasama dengan program Jamkesmas atau BPJS. Diagnosis pada INA-CBGs kemudian diubah menjadi tarif paket yang mencakup seluruh komponen sumber daya yang digunakan dalam pelayanan, baik medis maupun non medis. Oleh karena itu, sangat penting untuk memastikan bahwa SIMRS yang digunakan sudah mendukung penentuan diagnosis berdasarkan kode ICD-10 dan tindakan berdasarkan ICD 9-CM. Basis data yang digunakan juga harus sesuai dengan peraturan yang berlaku, misalnya kode ICD-10 dan ICD 9-CM yang digunakan di Indonesia adalah versi 2010.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa salah satu

kualifikasi perekam medis yaitu keterampilan klasifikasi klinis, pengkodean penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis yang sesuai, klasifikasi yang berlaku di Indonesia digunakan untuk data statistik penyakit dan sistem pembiayaan di fasilitas kesehatan. Klasifikasi yang berkaitan dengan sistem keuangan membutuhkan penguasaan keterampilan yang optimal. Dalam hal ini, karena persyaratan dan aturan yang kompleks dapat mempengaruhi proses pengkodean, profesional manajemen informasi kesehatan (MIK) memerlukan standar etika untuk pengkodean dan bekerjasama dengan dokter maupun tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan (Hatta, 2013). Konsekuensi dari data yang tidak lengkap adalah lambatnya proses klaim yang menyebabkan keterlambatan dalam penggantian biaya oleh pihak ketiga dan itu menjadi tanggung jawab manajer manajemen informasi kesehatan (MIK) (Huffman, 1994 dalam Kurniawan, 2013). Ketepatan pelaporan kode diagnosis menjadi hal yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis. Keakuratan informasi diagnosis sangat penting dalam bidang pengelolaan informasi klinis, penagihan pembayaran dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pengobatan dan pelayanan kesehatan. Beberapa hal yang menyulitkan koder yaitu penulisan diagnosis utama yang tidak konsisten yang mengakibatkan koder sulit dalam menentukan kode diagnosis utama, tulisan yang tidak terbaca, penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan klasifikasi yang digunakan, hal ini berpengaruh dalam penginputan kode klasifikasi penyakit seperti pada lembar ringkasan pasien pulang maupun pada aplikasi pembiayaan (Permenkes No.24, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Arjawinangun dengan menggunakan 10 (sepuluh) rekam medis pasien rawat inap dengan kasus Preeklampsia sebagai sampel, diketahui bahwa dari 10 (sepuluh) sampel tersebut terdapat 4 rekam

medis diantaranya masih belum konsisten dalam menuliskan kode diagnosis kasus Preeklampsia yang seharusnya kode tersebut ditulis sesuai dengan ICD-10. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan konsistensi kode diagnosis kasus Preeklampsia berdasarkan ICD-10 pada rekam medis rawat inap di RSUD Arjawinangun tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Konsistensi kode diagnosis kasus Preeklampsia berdasarkan ICD-10 pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Arjawinangun tahun 2022?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Konsistensi kode diagnosis kasus Preeklampsia berdasarkan ICD-10 pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Arjawinangun tahun 2022

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran proses pelaksanaan kodefikasi kasus Preeklampsia pasien rawat inap di RSUD Arjawinangun.
- b. Untuk mengetahui konsistensi penggunaan kode ICD-10 pada kasus Preeklampsia pasien rawat inap di RSUD Arjawinangun.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan bahan masukan bagi RSUD Arjawinangun terkait konsistensi kode diagnosis berdasarkan ICD-10 kasus Preeklampsia.

## 2. Bagi Akademik

Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang rekam medis.

## 3. Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini diharapkan akan menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti, khususnya dalam kodefikasi penyakit serta alur pelaksanaannya.
- b. Peneliti dapat melihat perbandingan antara teori yang didapatkan dengan keadaan di lapangan ketika penelitian.
- c. Memperoleh pengalaman dalam menghadapi permasalahan yang ditemukan di lapangan ketika penelitian.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1	Miftachul Ulum dan Yunita Reny Mudiasari	Tingkat Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Utama Rawat Inap Kasus Obgyn Ditinjau Dari Karakteristik Petugas di RS Islam Gondanglegi Malang	Kualitatif	Keakuratan kodefikasi kasus obgyn dan karakteristik petugas	Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif, dengan analisis data menggunakan deskriptif tanpa uji statistik
2	Citra Alifa Puspaningt yas <i>et al</i> (2022).	Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan	Kuantitatif	Ketepatan Penulisan Diagnosis dan Keakuratan	Desain penelitian menggunakan penelitian

		Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk.IV DKT Kediri		Kode Diagnosis Kasus Obstetri dan Ginekologi	kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Dan analisis yang digunakan yaitu analisis univariat
3	Andi Tenri Nurrul Izzah Alik (2016)	Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Obstetric Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan	Kuantitatif	Kelengkapan resume medis terhadap kelancaran klaim BPJS	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.
4	Yeni Tri Utami (2017)	Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar dengan Akurasi Pemilihan Kode pada Kasus Persalinan di	Kuantitatif	Variabel bebas : Konsistensi penulisan diagnosis utama pada lembar RM1 dan resume keluar Variabel terikat : akurasi	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan <i>retrospektif</i> . Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat.

		RSUD Kota Surakarta		pemilihan kode diagnosis utama.	
5	Warsi Maryati (2016)	Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Di Rs Pku Muhammadiyah Sukoharjo	Kuantitatif	Ketepatan penulisan diagnosis obstetri, dan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik, dengan pendekatan yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> .

Berdasarkan Tabel 1.1, Penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian terdahulu. Perbedaan tersebut terletak pada tempat, waktu, variabel dan analisa, dimana penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun, dengan variabel konsistensi kode diagnosis kasus Preeklampsia. Analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis univariat.