

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan berperan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, baik secara promotif, kuratif maupun rehabilitatif. Sebuah institusi pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dikenal dengan sebutan Rumah Sakit (Permenkes Nomor 3, 2020). Dalam praktik kedokteran, seorang dokter dan/atau dokter gigi wajib membuat rekam medis (UU Nomor 29 Tahun 2009).

Rekam medis pasien berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi dari sebuah rekam medis merupakan milik pasien, sedangkan dokumennya milik fasilitas pelayanan kesehatan. Isi dari sebuah rekam medis paling sedikitnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan (Permenkes Nomor 24, 2022). Rekam medis dapat mencerminkan mutu pelayanan yang telah diberikan. Oleh karena itu, pelayanan rekam medis harus dikelola dengan benar oleh seseorang yang kompeten dalam bidang rekam medis atau yang telah lulus pendidikan rekam medis sesuai undang-undang yang dikenal dengan sebutan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (Permenkes Nomor 24, 2022).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis disebutkan bahwa salah satu standar kompetensi perkam medis berkaitan dengan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Dengan demikian, seorang perkam medis khususnya *coder* harus mampu menetapkan kode diagnosis sesuai dengan aturan pengkodean berdasarkan pada ICD-10. *Coder* memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan pemberian kode pada diagnosis dan tindakan/prosedur yang tercantum dalam rekam medis.

Pemberian kode untuk diagnosis sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision*) dan ICD-9 CM (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*) untuk tindakan/prosedur (Permenkes Nomor 26, 2021). Seorang *coder* bertanggung jawab terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit yang sudah ditetapkan oleh dokter. Hal ini dikarenakan mutu dan statistik penyakit sangat ditentukan oleh keakuratan kode diagnosis yang ditetapkan (Cecilia, 2022).

Rekam medis pasien yang memuat data klinis dan administratif tentunya akan memberikan suatu informasi yang berkesinambungan terkait kondisi kesehatan seorang pasien. Dalam mewujudkan hal tersebut, maka sebuah rekam medis harus memiliki konsistensi data yang dapat dilihat melalui analisis kualitatif dokumen rekam medis yang terdiri dari enam komponen, salah satunya berkaitan dengan *review for complete and consistent diagnostic*. Analisis ini dilakukan untuk menghasilkan isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak konsisten maupun pelanggaran terhadap pencatatan yang berdampak pada ketidakakuratan dan ketidak lengkapan informasi dalam rekam medis (Hatta, 2013).

Penelitian Leny et al (2021) menyebutkan bahwa hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini berarti kematian neonatal di Indonesia sebesar 59,4% dari kematian bayi. Penyebab terbanyak kematian neonatal tersebut adalah kasus asfiksia pada bayi baru lahir, prematuritas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir, dan infeksi (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data tahun 2021 yang terdapat pada profil kesehatan tahun 2021 disebutkan bahwa terdapat kematian neonatal pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kasus kematian neonatal dengan penjabaran 79,1% terjadi pada usia 0-6 hari dan 20,9% terjadi pada usia 7-28 hari. Penyebab kematian neonatal pada tahun 2021 diantaranya kondisi Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon, dari 10 dokumen rekam medis kasus morbiditas pada periode perinatal tahun 2022 terdapat 2 dokumen rekam medis yang tidak konsisten dalam penetapan kode diagnosis, sehingga memiliki keterkaitan dengan mutu pelayanan yang diberikan melalui keakuratan dan konsistensi kode diagnosis yang tertulis dalam rekam medis pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berkaitan dengan “Konsistensi Kode Diagnosis Penyakit Kasus Perinatal Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana konsistensi kode diagnosis penyakit kasus Perinatal berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui konsistensi kode diagnosis kasus Perinatal berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon
- b. Mengetahui konsistensi penetapan kode diagnosis pada kasus Perinatal di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh wawasan yang luas dan mendalam serta pengalaman yang nyata berkaitan dengan penyelenggaraan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan terkait masalah kesehatan khususnya kasus perinatal.

2. Bagi Lahan Penelitian

Dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kinerja dan juga mutu pelayanan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon khususnya Instalasi Rekam Medis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran dan bahan referensi mahasiswa yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Mardhatillah (2018)	Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis <i>Birth Asphyxia</i> Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta	Observasional analitik dengan pendekatan retrospektif	Kelengkapan informasi penunjang diagnosis <i>birth asphyxia</i> , keakuratan kode diagnosis	Metode penelitian, kasus yang diteliti, variabel penelitian, lahan dan waktu penelitian
Cecilia Widiyati Imam Nanta Sigit Raswati Prapti Rahayu (2022)	Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Perinatal di Rumah Sakit Panti Waluya Malang	Analitik dengan studi korelasi	Kelengkapan resume medis, keakuratan kode diagnosa kasus perinatal	Metode penelitian menggunakan analitik dengan studi korelasi, sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Variabel penelitian berupa kelengkapan resume medis dan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
				keakuratan kode diagnosa, sedangkan peneliti hanya menetapkan satu variabel yaitu konsistensi kode diagnosis penyakit kasus perinatal. Lahan dan waktu penelitian
Warsi Maryati, Indriyati Oktaviano Rahayuningrum, dan Yohana Sulisty Wati (2020)	Evaluasi Kualitas Kode Diagnosis Ketuban Pecah Dini Pada Pasien Rawat Inap	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Keakuratan, kelengkapan, konsistensi, dan standar waktu dalam pengkodean diagnosis ketuban pecah dini	Kasus yang diteliti terkait kode diagnosis ketuban pecah dini, sedangkan peneliti berfokus pada kasus perinatal. Variabel penelitian terdiri atas keakuratan, kelengkapan, dan konsistensi kode diagnosis ketuban pecah dini, sedangkan variabel penelitian ini hanya berfokus pada konsistensi kode diagnosis kasus perinatal. Lahan dan waktu penelitian
I Made Sudarma Adiputra, Ni Luh Putu Devhy, dan Kadek Intan Puspita Sari (2020)	Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar	Deskriptif kuantitatif	Ketepatan kode ICD-10 kasus obstetri triwulan 1	Kasus yang diteliti, variabel penelitian, lahan dan waktu penelitian
Sesibina Ai Bretti Sembiring dan Rahmadhani (2022)	Gambaran Ketepatan dan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit <i>Dyspepsia</i> Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK.III	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional	Ketepatan dan keakuratan kode diagnosis kasus <i>dyspepsia</i>	Kasus yang diteliti, variabel penelitian, lahan dan waktu penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
	Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2021			
Deta Nurfena, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi, dan Puteri Fannya (2022)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis <i>Typhoid Fever</i> Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020	Deskriptif kuantitatif dengan teknik wawancara dan observasi	Ketepatan Kode Diagnosis Kasus <i>Typhoid Fever</i>	Kasus yang diteliti, variabel penelitian, lahan dan waktu penelitian,
I Wayan Gede Arimbawa, Ni Putu Linda Yunawati, Ida Ayu Putu Feby Paramita (2022)	Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana	Deskriptif	Kelengkapan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis	Kasus yang diteliti, variabel penelitian, lahan dan waktu penelitian