

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu institusi layanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Layanan kesehatan paripurna adalah layanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan kesehatan membutuhkan sumber data yang relevan dan akurat untuk menilai, meningkatkan, dan menerapkan mutu layanan prima. Hal ini dapat didukung oleh rekam medis.

Rekam medis menurut Huffman (1941) adalah harus berisi untuk mengidentifikasi pasien dengan benar, mendiagnosis mereka atau alasannya kehadiran di fasilitas kesehatan, memulai pengobatan, dan dengan tepat mendokumentasikan hasil pengobatan itu (Nisak, 2019). Subsistem *assembling, coding, indexing, filing*, dan retensi berkas menurut Budi merupakan sistem untuk pengelolaan rekam medis (Budi, 2011).

Aktivitas pengodean diagnosis menurut Budi (2011) merupakan proses penulisan kode memakai huruf dan angka yang merangkum suatu bagian data. Selanjutnya menjelaskan tanggung jawab atas keakuratan kode dipegang oleh tenaga rekam medis. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan ada kompetensi tenaga rekam medis yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Kualitas informasi kodefikasi harus dilakukan dengan tepat dan sesuai agar menciptakan data yang bermutu tinggi.

Pengodean klasifikasi penyakit *World Health Organization* (WHO) adalah guna membakukan istilah dan kategori penyakit, cedera, tanda, serta aspek yang mengganggu kesehatan. Sistem klasifikasi meningkatkan analisis data kesehatan serta proses pengambilan, peringkasan,

penyimpanan, dan perluasan data. Selain itu, sistem memungkinkan *entry* data manual dan elektronik dari klinik perawatan pasien (Hatta, 2017).

Sistem klasifikasi penyakit menurut Menteri Kesehatan yang harus digunakan sampai saat ini yaitu *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) dari WHO (Hatta, 2017). Buku ICD-10 terbagi pada 22 bab. Bab 16 adalah bab pada ICD-10 yang membahas keadaan tertentu yang berawal dari fase waktu sekitar kelahiran (P00-P96), *asphyxia* terdapat pada blok ke 4 (P20-P29) yaitu pada kategori P21 membahas *asphyxia* lahir, sedangkan *neonatal jaundice* terdapat pada blok ke 6 (P50-P61) yaitu pada kategori P58 *neonatal jaundice due to other excessive haemolysis* dan kategori P59 *neonatal jaundice from other and unspecified causes* (WHO, 2010).

Pengertian kode diagnosis yang akurat menurut Oashttamadea (2019) yaitu, kode diagnosis penyakit yang dikodekan sesuai dengan ICD-10. Tidak akurat adalah tidak sesuai kode dengan ICD-10. Beberapa layanan perawatan kesehatan mungkin menghadapi kesulitan keuangan sebagai akibat dari hasil yang tidak dapat diandalkan. Pembayaran kelebihan biaya kesehatan, denda yang berantung kepada jaminan pengodean diagnosis yang telah dihasilkan (Hatta, 2017).

Analisis akurasi kode diagnosis penting dilaksanakan pada rekam medis, hal tersebut didukung oleh pendapat Zebua (2022) dalam penelitiannya yang menyebutkan jika kode diagnosis tidak akurat/tidak sesuai dengan ICD-10 akan mengakibatkan penurunan perawatan pasien di rumah sakit sebagai sarana peningkatan data, informasi, dan harga untuk *Indonesian Case Base Groups* (INACBG's), pada saat ini dipakai untuk cara bayar untuk perawatan pasien. Biaya kesehatan rendah terasa rumah sakit memiliki keuntungan oleh perbedaan biaya tersebut, yang membuat pengelola jaminan kesehatan atau pasien dirugikan.

Kondisi umum bayi menurut Arofah (2019) diukur satu menit sesudah lahir dengan menentukan *apgar score*. *Apgar score* adalah suatu cara yang dipakai untuk mengetahui *asphyxia*. Mayoritas faktor utama kematian bayi adalah karena masalah *asphyxia*. Masalah pada bayi yang

umum dijumpai juga adalah *neonatal jaundice*. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/240/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksanaan *Hiperbilirubinemia, jaundice* merupakan kondisi klinis pada bayi yang dilihat oleh pewarnaan di kulit dan mata alhasil pengumpulan bilirubin tak terkonjugasi yang berlimpah. Faktor yang dapat menyebabkan *neonatal jaundice* menurut Widiawati antara lain bayi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram), usia kehamilan (di bawah 36 minggu), *asphyxia, hypoxia*, infeksi atau sepsis *neonatorum*, laserasi pada kepala, dan *hypoglycemia* (Widiawati, 2017).

Kematian bayi dalam Profil Kesehatan Jawa Barat masih didominasi oleh *birth asphyxia* yaitu sebesar 28,11% (Dinkes Jawa Barat, 2020). Menurut data Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah kematian bayi menjadi penyebab tunggal terbesar derajat kesehatan anak di negara Indonesia, dengan angka 24 dari 1.000 kehidupan. Penyebab angka kematian neonatus terdiri dari *asphyxia* sekitar (37%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan *premature* sekitar (34%), dikarenakan oleh sepsis sekitar (12%), *hypothermia* sekitar (7%), *neonatal jaundice* sekitar (6%), *postmature* sekitar (3%), dan kelainan kongenital sekitar 1% dari 1.000 kelahiran hidup (Pratiwi & Khofiyah, 2022). Kematian bayi dengan komplikasi dapat dicegah dan diobati secara efektif, tetapi dibatasi oleh keleluasaan ke layanan kesehatan, kapasitas petugas kesehatan, kondisi sosial ekonomi, dan fungsi sistem rujukan yang buruk, deteksi dini dan kepekaan orang tua untuk mencari bantuan medis (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Besarnya angka kematian bayi, *Birth Asphyxia* dan *Neonatal Jaundice* sebagai Perekam Medis dan Informasi Kesehatan perlu dilakukan penelitian mengenai akurasi kode diagnosis. Penelitian yang dilakukan oleh Mardhatillah (2021), persentase pengodean diagnosis *birth asphyxia* yang akurat adalah 37,3% atau 19 rekam medis dan tidak akurat adalah 62,7% atau 32 rekam medis. Hal tersebut disebabkan oleh kelengkapan informasi penunjang diagnosis *Birth Asphyxia*. Tidak

lengkapya informasi penunjang yang paling banyak adalah tidak diisi keterangan aktivitas keadaan tonus otot serta ekstremitas bayi dan keterangan *apgar score* yang tidak diisi.

Hasil studi pendahuluan yang penulis laksanakan di RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC) pada tanggal 9 Januari 2023, kasus *Asphyxia* dengan diagnosis sekunder *Neonatal Jaundice* pada bulan November tahun 2022 adalah kasus tertinggi untuk bayi baru lahir, penulis melakukan observasi rekam medis rawat inap kasus *Asphyxia* dan *Neonatal Jaundice* dari 10 rekam medis yang dianalisis, 5 rekam medis *Asphyxia* terdapat 60% rekam medis dengan diagnosis utama *Asphyxia* tidak akurat dan 40% akurat. Penyebab pemberian kode tidak akurat disebabkan karena kesalahan penentuan karakter keempat. Sedangkan 5 rekam medis untuk kasus *Neonatal Jaundice* 100% rekam medis tidak akurat, karena penulisan diagnosis dokter yang tidak lengkap. Dengan demikian, peneliti berkeinginan melaksanakan penelitian dengan judul “Akurasi Kode Diagnosis *Birth Asphyxia* Dan *Neonatal Jaundice* Sesuai ICD-10 RSUD Singaparna Medika Citrautama Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berlandaskan alasan tersebut akhirnya bisa didapatkan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana Akurasi Kode Diagnosis *Birth Asphyxia* Dan *Neonatal Jaundice* Sesuai ICD-10 RSUD Singaparna Medika Citrautama Tahun 2022?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui akurasi kode diagnosis *Birth Asphyxia* serta *Neonatal Jaundice* sesuai ICD-10 RSUD SMC tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui persentase akurasi kode diagnosis sesuai ICD-10 pada pasien kasus *Birth Asphyxia* RSUD SMC tahun 2022.

- b. Mengetahui persentase akurasi kode diagnosis sesuai ICD-10 pada pasien kasus *Neonatal Jaundice* RSUD SMC 2022.
- c. Mengidentifikasi penyebab ketidakakuratan kode ICD-10 diagnosis *Birth Asphyxia* dan *Neonatal Jaundice* RSUD SMC.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan pandangan mahasiswa tentang akurasi pengodean untuk diagnosis sesuai ICD-10.
- b. Mengetahui implementasi pengodean di lapangan berdasarkan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.
- c. Penelitian ini diharapkan bisa dipakai untuk melengkapi pengetahuan bagi mahasiswa dan praktisi untuk mempelajari lebih lanjut tentang pengodean diagnosis sesuai ICD-10.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Pengkajian ini bisa dipakai untuk bahan anjuran, evaluasi dan referensi untuk layanan kesehatan dalam mengembangkan pengelolaan dan layanan informasi kesehatan khususnya dalam hal melakukan kode diagnosis kasus *birth asphyxia* dan *neonatal jaundice*.

###### b. Bagi Institusi

Pengkajian ini bisa dipakai untuk referensi literatur dan sebagai sumber bahan kajian untuk peningkatan ilmu rekam medis terkait akurasi kode diagnosis kasus *birth asphyxia* dan *neonatal jaundice*.

###### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini bisa meluaskan pengalaman, pandangan dan pemahaman bagi peneliti untuk penerapan ilmu rekam medis khususnya dalam menganalisa akurasi kode diagnosis kasus *birth asphyxia* dan *neonatal jaundice*.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Mardhatillah, Vol. 3, No. 1, <i>Journal of Information Systems for Public Health</i> (2021)	Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis <i>Birth Asphyxia</i> Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.	Meneliti tentang akurasi kode diagnosis <i>birth asphyxia</i> .	a. Fokus penelitiannya yaitu akurasi kode diagnosis <i>birth asphyxia</i> dan <i>neonatal jaundice</i> . b. Metode penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif.
2	Irmawati et al., Vol. 7 No.2, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (2019)	Analisis Dispute Kode Diagnosis Rumah Sakit Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	Metode penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif	Fokus penelitiannya yaitu akurasi kode diagnosis <i>birth asphyxia</i> dan <i>neonatal jaundice</i> .
3	Zebua, Vol. 1 No. 3, Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat (2022)	Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan	Metode penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif	Fokus penelitiannya yaitu akurasi kode diagnosis <i>birth asphyxia</i> dan <i>neonatal jaundice</i> .