

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran setiap orang akan pentingnya hidup sehat serta kemauan dan kemampuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi dalam penciptaan sumber daya manusia (SDM) yang produktif secara sosial dan ekonomi. Fasilitas layanan kesehatan adalah perangkat atau lokasi yang digunakan untuk mengoordinasikan inisiatif layanan kesehatan masyarakat, kota, dan pemerintah federal yang bersifat promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif. (Kemenkes RI 2016).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal (Kepmenkes RI 2022).

Peningkatan mutu informasi yang berkualitas di Rumah Sakit mesti adanya dukungan dari beberapa faktor yang terkait. Salah satu faktor yang ikut mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah penyelenggaraan rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, pengertian rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menjelaskan bahwa perekam medis dan informasi kesehatan wajib memberikan pelayanan yang

berkualitas dan profesional sesuai dengan standar kompetensi dan kode etik profesi, salah satu kompetensi pokok yang harus dimiliki oleh perekam medis dan informasi kesehatan yaitu terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Pengkodean adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengodean meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Pengodean diagnosis yang akurat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas.

Kode klasifikasi penyakit oleh *World Health Organization* (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, faktor yang mempengaruhi kesehatan sejak tahun 1993 WHO mengharuskan Negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan *Internasional Statistical Clasification Of Diseases and Realeted Health Problems* Revisi 10 (ICD-10). ICD-10 terdiri dari 22 bab. Bab 15 adalah salah satu bab dalam ICD-10 volume 1 yang membahas Kehamilan, Melahirkan dan nifas (O00-O99), persalinan/melahirkan terdapat pada blok ke 5 (O80-O84). Sedangkan BAB 21 yang membahas Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak pelayanan kesehatan (Z00-Z99), pada blok (Z30-Z39) terdapat kategori Z37 yang membahas terkait *Out Come Delivery*.

Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification (ICD-9 CM) digunakan untuk pengkodean tindakan atau prosedur yang berisi kode prosedur bedah/ operasi dan pengobatan non operasi seperti ST Scan, MRI, dan USG. Terdiri dari 16 bab berisi daftar kode yang tersusun dalam tabel dan *index Alfabetic*. Prosedur bedah operasi dikelompokkan pada bagian 01-86 dan Prosedur bukan bedah/ non operasi dibatasi pada bagian 87-99. Struktur klasifikasi berdasarkan anatomi dengan kode berupa numerik.

Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat memengaruhi pembayaran biaya kesehatan, serta data statistik dan pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit. Data diagnosis menurut Permenkes No. 26

Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) merupakan sumber data untuk pengkodean diagnosis. Kode yang dihasilkan harus akurat sesuai diagnosis, karena jika kode yang dihasilkan tidak akurat maka akan mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan mordibitas dan mortalitas rumah sakit menjadi tidak akurat (Hatta, 2016).

Kasus *delivery* menjadi salah satu fokus bagi WHO sehingga memiliki aturan kodifikasi tersendiri. Selain itu, kasus *delivery* juga menjadi fokus bagi pemerintah yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Kemenkes) terkait penurunan angka kematian ibu dan bayi. *Delivery* merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Krisanti 2021).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terjadi hingga saat ini. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan terdapat 6.856 jumlah kematian ibu tahun 2021, meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu tahun 2019. Seiring dengan masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia maka pendokumentasian yang baik dan benar mengenai kasus *delivery* akan sangat berguna bagi RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya dalam menentukan kebijakan pengobatan dan perawatan pasien *delivery*. Pendokumentasian yang baik dan benar ditunjang oleh keakuratan kode diagnosis yang akurat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2016) peneliti melakukan analisis terhadap keakuratan diagnosis dan tindakan kasus *delivery* dari keseluruhan 88 berkas *delivery* patologis maupun fisiologis dapat diperoleh yaitu 42% untuk kondisi ibu/janin yang akurat, dan 58% yang tidak akurat. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan dari hasil tersebut yaitu pada faktor sumber daya manusia (SDM) petugas rekam medis yang memiliki latar belakang bukan perekam medis dan informasi kesehatan dan pedoman yang petugas gunakan bukan *Internasional Statistical Clasification of Diseases and Realeded Health Problems* Revisi

10 (ICD-10) dan *Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification ICD-9-CM*.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Yulida, R., Seha, H. N., & Khafi 2021). Tingkat keakuratan kode diagnosa pada kasus *delivery* dengan *Sectio Caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta dari total sampel yaitu 62 rekam medis belum mencapai hasil yang maksimal dimana untuk presentase keakuratan kode diagnosa (59,67%), prosentase ketidakakuratan kode diagnosa (40,32%) dan untuk prosentase keakuratan kode tindakan (58,06%), prosentase ketidakakuratan kode tindakan (41,93%). Kurangnya petugas koding dalam mengikuti prosedur dalam melaksanakan pengkodean khususnya mengecek ulang hasil kode yang sudah ditemukan.

Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Term (SNOMED-CT) dapat digunakan untuk pencatatan klinis sistem informasi kesehatan dengan konsep yang berkaitan dengan *delivery*. Selain itu, *SNOMED-CT* juga dapat digunakan untuk melakukan pengkodean dengan berbagai elemen data yang terkait dengan *delivery*, seperti metode persalinan, *outcome delivery* dan tindakan yang dilakukan pada saat persalinan. *SNOMED-CT* merupakan kumpulan istilah medis yang diatur secara sistematis yang dapat diproses oleh computer yang menyediakan kode, istilah, sinonim dan definisi yang digunakan dalam dokumentasi dan pelaporan klinis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soekardjo Tasikmalaya dari 10 rekam medis pasien rawat inap kasus *delivery* yang dianalisis, kode diagnosis yang akurat yaitu 20% dan kode tidak akurat yaitu 80%. Sedangkan untuk kode tindakan terdapat jenis tindakan yang tidak dituliskan kode ICD-9-CM pada rekam medis sebesar 10%, kode tindakan yang tidak akurat yaitu 30% dan kode yang tercantum pada rekam medis serta sesuai dengan ICD-9-CM sebesar 60%.

Penulisan kode diagnosis yang tidak akurat bisa menyebabkan *upcoding*. *Upcoding* atau penulisan kode diagnosis yang berlebihan

terdapat dalam rekam medis pasien yang dapat mengakibatkan kerugian baik secara finansial maupun dalam pengambilan kebijakan, seperti kesalahan prosedur medis, proses klaim yang terhambat (Sugiarti et al., 2021). Selain itu juga pemberian kode tidak akurat dapat disebabkan karena kesalahan penentuan karakter keempat, tidak mencantumkan kode *Out Come Delivery* dan untuk tindakan terdapat kode yang tidak dicantumkan pada rekam medis. Ketidakkuratan dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan akan memberikan kerugian baik secara finansial maupun dalam pengambilan kebijakan, seperti kesalahan prosedur medis, proses klaim yang terhambat, pencatatan angka kesakitan yang tidak akurat, perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan yang terhambat. Selain itu, apabila kode diagnosis tidak akurat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan keakuratan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Purwanti 2016).

Berdasarkan kondisi tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana pengkodean Diagnosis dan Tindakan Pada Kasus *Delivery* dengan ICD-10, ICD-9-CM dan *SNOMED-CT* di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang disebutkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengkodean Diagnosis Dan Tindakan Pada Kasus *Delivery* dengan ICD-10, ICD-9-CM dan *SNOMED-CT* di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Bagaimana pengkodean Diagnosis Dan Tindakan Pada Kasus *Delivery* dengan ICD-10, ICD-9-CM dan *SNOMED-CT* di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui alur prosedur kodifikasi diagnosis dan tindakan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya;
 - b. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada kasus *delivery* di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya;
 - c. Mengetahui persentase kode tindakan berdasarkan ICD-9-CM pada kasus *delivery* di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya;
 - d. Mengidentifikasi penyebab kode diagnosis dan tindakan tidak akurat berdasarkan ICD-10 pada pasien kasus *delivery* di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya;
 - e. Mengetahui diagnosis dan tindakan kasus *delivery* dalam *SNOMED-CT*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mampu menjadi sumber sebagai bahan kajian untuk penelitian mahasiswa khususnya mengenai keakuratan kode diagnosis kasus *delivery*.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan rekam medis khususnya dalam hal melakukan kodifikasi kasus *delivery* berdasarkan ICD-10, ICD-9-CM dan SNOMED-CT.

- b. Bagi Jurusan Perkam dan Informasi Kesehatan Poltekkes Tasikmalaya

Menjadi bahan referensi dan kajian ilmu rekam medis tentang keakuratan kodifikasi pada kasus *delivery* dan untuk penelitian selanjutnya dengan penelitian sejenis.

- c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk memperdalam pengetahuan yang telah diperoleh selama dibangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan yang lebih luas terkait penelitian yang diteliti.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Husin Vol. 10 No. 1 Jurnal Kesehatan Indonesia (2019)	Pengaruh Kelengkapan diagnosis tindakan pada kasus persalinan berdasarkan ICD- 9-CM terhadap tariff INA-CBGs pada pasien JKN	1. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif 2. Menggunakan metode wawancara dan observasi untuk pengumpulan data	1. Waktu dan tempat penelitian 2. Subjek penelitian adalah pasien JKN 3. Fokus penelitian mengenai pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan pada kasus persalinan berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA-CBGs –CBGs
2.	Nandi Kusuma Vol. 4 No. 1 Jurnal Kesehatan Vokasional (2019)	Analisis ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	1. Cara pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara	1. Waktu dan tempat penelitian 2. Jenis penelitian analitik komparatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 3. Fokus penelitian hanya mengenai ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Rina Yulida Vol. 12 No. 1 Jurnal Permata Indonesia (2021)	Analisis ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan dengan <i>Sectio Cessarea</i> di RSUD Sleman Yogyakarta	1. Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. 2. Menggunakan metode observasi untuk pengumpulan data.	1. Waktu dan tempat penelitian 2. Fokus penelitian mengenai ketepatan kode diagnose dan tindakan pada kasus persalinan dengan <i>Sectio Caessarea</i>