

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) suatu program pemerintah untuk mengembangkan derajat kesehatan bagi bayi dan balita. Periode 1.000 HPK, adalah periode emas atau biasa disebut sebagai *golden period* bahwa tumbuh kembang masa janin hingga anak usia 2 tahun yang akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas, intelektual, dan kualitas kesehatan. Perinatal merupakan periode yang dimulai ketika usia 22 minggu selepas masa gestasi hingga akhir hari ketujuh kelahiran bayi¹. *World Health Organization* (WHO) (2022) menyatakan bahwa bulan pertama sejak kelahiran adalah periode paling sensitif bagi keberlangsungan hidup bayi, pada tahun 2022 WHO mencatat sebanyak 2,3 juta bayi baru lahir meninggal. Bayi yang meninggal pada rentang usia 0-28 hari pertama kelahiran mengalami kondisi atau penyakit disebabkan karena kurangnya perawatan dan pengobatan yang terampil dan berkualitas setelah lahir. Hal yang menjadi penyebab utama kematian neonatal, yaitu kondisi kelahiran prematur, *Asphyxia*, trauma kelahiran, infeksi neonatal, serta kelainan bawaan². Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 jumlah kelahiran hidup mencapai angka 4.030.995 dan angka kelahiran mati mencapai angka 42.300³.

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, namun masih belum mencapai target AKB yaitu dengan angka 16 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Pada tahun 2023 total kematian balita dengan rentang usia 0-59 bulan mencapai 34.226 yang menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun 2022 yang hanya mencapai 21.447⁴. Sebagian besar kematian balita terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) yaitu sebanyak 27.530 penyebab utama kematian tersebut, yaitu *respiratory* dan *cardiovascular*³. *Asphyxia* salah satu gangguan yang termasuk dalam sistem *respiratory dan cardiovascular* perinatal, suatu kondisi bayi yang lahir tidak bernafas secara teratur dan spontan, dalam ICD-10 tahun 2010 terdapat pada bab XVI blok P20-P29.

Fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyediakan rekam medis untuk pasien. Dalam hal ini setiap tenaga kesehatan yang telah memberikan pelayanan diwajibkan mencatat rincian pelayanan dan perawatan dalam dokumen rekam medis. Ketentuan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022⁵. Standar kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) pada *point* ke-5 yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis⁶. Seorang koder harus mampu dalam menegakan kode diagnosis sesuai dengan ketentuan pengkodean berdasarkan ICD-10 tahun 2010.

Alur pelaksanaan koding diagnosis penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan dimulai ketika rekam medis yang telah terisi lengkap oleh tenaga medis yang menangani pasien. Kemudian rekam medis diserahkan kepada pihak koder dan akan dilakukan pengkodean diagnosis. Pelaksanaan koding harus dicatat secara lengkap dan akurat sesuai dengan informasi yang tertera dalam rekam medis berdasarkan pedoman ICD-10 tahun 2010. Dampak kode diagnosis penyakit tidak lengkap dan akurat akan mempengaruhi perencanaan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien dan pembiayaan kesehatan⁷.

Dalam pembuatan laporan tidak terlepas dari keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode diagnosis menjadi aspek penting dalam pembuatan laporan, berdasarkan penelitian Pujilestari (2020) ketepatan dan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien sangat berpengaruh ketika digunakan sebagai penyusunan laporan kesehatan. Kode diagnosis jika tidak dikode dengan akurat maka menghasilkan informasi dengan tingkat kebenaran data yang rendah, hal tersebut berdampak kepada ketidakakuratan dalam pembuatan laporan morbiditas dan proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)⁸. Oleh karena itu, untuk mendukung pembuatan laporan diperlukan keakuratan dalam penegakan kode diagnosis untuk memastikan kebenaran data laporan.

Berdasarkan angka penyebab kematian bayi, *Asphyxia* perlu dilakukannya penelitian terkait keakuratan kode diagnosis. Pada penelitian Sukawan, dkk. (2022) terdapat ketidakefektifan kode diagnosis *birth asphyxia* sebanyak 116

dari 127 dokumen rekam medis dengan kode tidak akurat atau dengan nilai persentase 91%. Hal tersebut disebabkan karena penegakan kode diagnosis hanya dengan melihat diagnosa yang terdapat dalam rekam medis dan tanpa melihat hasil pemeriksaan fisik yaitu nilai APGAR serta kode diagnosis yang tidak spesifik dalam penetapan karakter ke-4⁹. Penelitian Mardhatillah (2019) terkait hubungan kelengkapan informasi penunjang diagnosis *Birth Asphyxia* dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta, terdapat juga ketidakefektifan kode diagnosis *Birth Asphyxia* sebanyak 32 dari 51 dokumen rekam medis dengan kode tidak akurat sehingga persentase keakuratan kode diagnosis hanya 37%. Hal tersebut dipengaruhi karena ketidaklengkapan pengisian informasi medis pada dokumen rekam medis seperti warna kulit bayi, skor APGAR, serta hasil pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Sehingga kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Berita acara yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan terkait permasalahan klaim INA-CBG Tahun 2023 dibahas kasus *Asphyxia* berat neonatorum tidak didukung dengan APGAR *score Asphyxia* berat yaitu dengan nilai APGAR (0-3).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Cirebon yang berlokasi di Jalan Prabu Kiansantang No. 4, Sukadana, Waled, Cirebon. Berdasarkan *website* resmi, RSUD Waled memiliki layanan unggulan perinatologi, survei yang dilaksanakan pada tanggal 6 Januari 2025 kasus perinatal di RSUD mencatat angka kasus *Birth Asphyxia* pada tahun 2023 merupakan penyebab utama dan paling banyak yaitu sebesar 1.317. Selain itu, di RSUD Waled belum ada penelitian terkait keakuratan kode diagnosis *Birth Asphyxia*. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis *Birth Asphyxia* sehingga peneliti tertarik memilih judul KTI “Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus *Birth Asphyxia* Berdasarkan ICD-10 Pada Rekam Medis Rawat Inap Triwulan III Di RSUD Waled Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana persentase keakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* di RSUD Waled Triwulan III tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* di RSUD Waled triwulan III tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum pada pelaksanaan kodifikasi penyakit di RSUD Waled.
- b. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* di RSUD Waled tahun 2023.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini penulis mendapatkan pemahaman yang mendalam dan luas, serta pengalaman langsung terkait penyelenggaraan klasifikasi dan kodifikasi penyakit terutama pada kasus *Birth Asphyxia*.

2. Bagi Lahan Penelitian

Melalui penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi, masukan, dan evaluasi di fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan keakuratan kode diagnosis, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan informasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Melalui penelitian ini institusi pendidikan dapat memanfaatkan sebagai media pembelajaran serta bahan referensi bagi mahasiswa kedepannya dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1	Angela Marsiana Siki, Deasy	Analisis ketepatan kode	Metode deskriptif dengan	Ketepatan kode diagnosis persalinan	Kasus dan variabel yang diteliti, tempat

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
	Rosmala Dewi, Daniel Happy Putra, dan Puteri Fannya (2023)	diagnosa pada kasus persalinan pasien rawat inap di rumah sakit Ikkt tahun 2022	pendekatan kuantitatif		atau lahan penelitian, serta waktu penelitian ini dilaksanakan.
2	Cecilia widijati imam, nanta sigit, raswati Prapti rahayu (2022)	Kelengkapan resume medis dan keakuratan kode diagnosis kasus perinatal di rumah sakit panti waluya malang	Metode analitik dengan studi korelasi	Kelengkapan resume medis, dan keakuratan kode diagnosis kasus perinatal	Kasus dan variabel yang diteliti, tempat atau lahan penelitian, serta waktu penelitian ini dilaksanakan.
3	Ari Sukawan, Dinda Dwi Lestari, Agustina Haruna, Muhammad Erwin Rosyadi S, Yati Maryati (2022)	Akurasi kode diagnosis <i>birth asphyxia</i> dan neonatal jaundice sesuai ICD-10 di rumah sakit X Tasikmalaya tahun 2022	Metode kuantitatif dengan desain deskriptif	Akurasi kode diagnosa asfiksia dan <i>neonatal jaundice</i>	Kasus dan variabel yang diteliti, tempat atau lahan penelitian, serta waktu penelitian ini dilaksanakan
4	Intan Pujilestari (2020)	Analisis Ketepatan pemberian kode diagnosa dan Tindakan terhadap pembayaran klaim JKN rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	Metode deskriptif kuantitatif dan kualitatif	Ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan terhadap pembayaran klaim JKN rawat inap	Kasus yang diteliti, metode penelitian, variabel penelitian, tempat atau lahan, dan waktu penelitian ini akan dilaksanakan
5	Marhdatillah (2019)	Hubungan kelengkapan	Metode abservasional	Kelengkapan informasi	Metode penelitian,

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
		n informasi penunjang diagnosis <i>birth asphyxia</i> dengan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit kasih ibu Surakarta	analitik	penunjang diagnosis <i>birth asphyxia</i> , dan keakuratan kode diagnosis	tempat atau lahan penelitian, serta waktu penelitian ini dilaksanakan