

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan masyarakat yang mencerminkan kualitas sistem kesehatan di suatu negara¹. Penurunan AKI merupakan salah satu sasaran utama dalam program pembangunan jangka panjang. Dimana masyarakat diharapkan memiliki perilaku yang proaktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, mengantisipasi risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta masalah kesehatan lainnya, dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, termasuk mendukung pelaksanaan persalinan yang aman dan sehat bagi ibu hamil². Salah satu cara untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu adalah dengan menerapkan sistem *Making Pregnancy Safer* (MPS). MPS adalah strategi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kapasitas sistem kesehatan dalam menjamin penyediaan dan penguatan layanan kesehatan guna mengatasi penyebab utama kematian serta kesakitan pada ibu sehingga dapat mengurangi kebutuhan akan tindakan operasi caesar³.

Data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan persalinan dengan metode operasi caesar di Indonesia mencapai 25,9%. Prevalensi tertinggi tercatat di Bali yaitu sebesar 53,2%, sedangkan terendah terdapat di Papua Pegunungan sebesar 2,0%. Di Jawa Barat sendiri, tindakan persalinan operasi caesar tercatat sebesar 24,9%⁴. Selain itu, data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa persentase persalinan melalui operasi caesar secara global terus mengalami kenaikan, dari 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021. Tren ini diperkirakan akan terus bertambah dengan prediksi sekitar 29% dari seluruh kelahiran akan dilakukan melalui operasi caesar pada tahun 2030⁵. WHO juga merekomendasikan tingkat persalinan caesar ideal sebesar 5% hingga 15% dari total persalinan. Namun, di Indonesia angka tersebut telah melampaui batas yang disarankan. Di sejumlah kota besar, khususnya di

rumah sakit swasta persalinan caesar tercatat melebihi 30%, bahkan di beberapa tempat mencapai 80%⁶.

Seiring dengan meningkatnya angka persalinan caesar, penyelenggaraan pelayanan kesehatan perlu di tunjang oleh sarana dan prasarana yang memadai salah satunya yaitu peran perekam medis dalam memastikan akurasi pengkodean diagnosis. Dalam hal ini, akurasi berarti kode yang dihasilkan harus tepat dan benar. Ketepatan dan akurasi dalam pengkodean diagnosis mempunyai dampak dalam sektor layanan kesehatan⁷. Keakuratan dalam pengkodean ini tidak hanya mempengaruhi laporan internal rumah sakit tetapi juga berakibat pada kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan. Selain itu, kualitas data statistik penyakit sangat bergantung pada ketelitian dan keakuratan kode diagnosis yang dihasilkan oleh perekam medis⁸. Oleh karena itu, seorang perekam medis memiliki tanggung jawab besar sebagai coder dalam memastikan keakuratan kode diagnosis yang ditetapkan oleh dokter yang menangani pasien.

Perekam medis menjadi salah satu tenaga medis yang bertugas dalam mengelola dokumen rekam medis yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, penyakit, prosedur dan pelayanan lain yang telah diberikan⁹. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kemampuan dalam melakukan klasifikasi klinis, pengkodean diagnosis, gangguan kesehatan lainnya, serta prosedur medis¹⁰. Selain itu, peran perekam medis juga dapat memastikan keakuratan kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan oleh dokter sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*). Pada ICD-10 chapter XV kode persalinan terdiri dari 3 kategori yaitu *Complication of delivery* (O00-O99), *Method of delivery* (O80.0-O84.9), *Outcome of deliverery* (Z37.0-Z37.9)¹¹.

Masalah akurasi kode diagnosis dalam pelayanan kesehatan telah menjadi perhatian dalam berbagai penelitian. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Yulida, et.al (2021) menunjukkan tingkat keakuratan kode diagnosis belum optimal pada kasus persalinan caesar di salah satu Rumah Sakit Yogyakarta. Dimana ditemukan ketidakuratan sebesar 40,32% sebanyak 25 berkas dari total 62 berkas rekam medis. Ketidakuratan ini disebabkan oleh kurangnya perhatian dari petugas pengkodean dalam mengikuti prosedur, terutama dalam memeriksa kode yang sudah ditentukan berdasarkan ICD-10¹². Ketidaksesuaian ini menunjukkan adanya masalah dalam pengkodean diagnosis yang dapat mempengaruhi akurasi klaim pelayanan kesehatan.

RSUD 45 Kuningan merupakan salah satu fasilitas kesehatan rujukan utama yang memberikan layanan persalinan di wilayah Kuningan. Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Oktober 2024 melalui wawancara singkat dengan kepala unit rekam medis dan petugas terkait, diketahui bahwa hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian mendalam mengenai tingkat keakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan yang berdasarkan ICD-10. Ketiadaan penelitian tersebut menyebabkan data terkait tingkat keakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan di rumah sakit ini belum dapat diketahui secara rinci dan spesifik. Dengan begitu, peneliti tertarik memilih judul penelitian mengenai “Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Caesar Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD 45 Kuningan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Caesar Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD 45 Kuningan.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan kode diagnosis kasus persalinan caesar berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSUD 45 Kuningan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prosedur pelaksanaan pengkodean diagnosis kasus persalinan caesar pada pasien rawat inap di RSUD 45 Kuningan.
- b. Mengetahui presentase keakuratan kode diagnosis kasus persalinan caesar berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSUD 45 Kuningan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pembelajaran dalam proses pengkodean. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan bagi pembaca yang berminat melakukan penelitian lebih lanjut untuk memperbaiki dan melengkapi informasi yang telah ada.

b. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan mengenai prosedur pengkodean serta bagaimana keakuratan kode diagnosis kasus persalinan caesar pada pasien rawat inap dan pengalaman praktis sebagai penerapan ilmu yang diperoleh.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis di RSUD 45 Kuningan khususnya terkait keakuratan pengkodean diagnosis kasus persalinan caesar pada pasien rawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Arli Suryawinata, Nurul Islamy (2019)	Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat <i>Caesarian Section</i>	Literature review	Komplikasi pada kehamilan dengan riwayat caesarean section	Terletak pada metode, lokasi, 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	Studi deskriptif kuantitatif.	Ketepatan kode ICD-10 kasus obstetri triwulan 1 pada pasien rawat inap, ketepatan kode ICD-10 complication of delivery, ketepatan kode ICD-10 metode of delivery, dan ketepatan kode ICD-10 outcome of delivery	Terletak pada judul, variabel, tempat 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	Desain observasional analitik dengan studi korelasi rancangan cross sectional	Kelengkapan penulisan diagnosa kasus obstetri, dan keakuratan kode ICD-10 kasus obstetri triwulan	Terletak pada judul, metode, variabel, tempat dan waktu penelitian
Nur Ainung, Sri Wulandari, Aries Widiyoko (2023)	Analisis Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Pencatatan Dokumen Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus Obstetri	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif.	Kelengkapan dokumen rekam medis terhadap keakuratan kodefikasi kasus obstetri, dan ketepatan pencatatan diagnosa terhadap	Terletak pada judul, metode, tempat dan waktu penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
	di RS PKU Muhammadiyah Surakarta		keakuratan kodefikasi kasus obstetri	
Yeni Tri Utami, Linda Widyaningrum, Santi (2024)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap Di Rsud Waras Wiris Boyolali	Metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosa serta tindakan kasus obstetri, dan faktor – faktor yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode diagnosa dan tindakan kasus obstetric	Terletak pada judul, variabel, dan tempat