

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia memiliki beberapa tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya rumah sakit. Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kompleksitas tertinggi dibandingkan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Rumah sakit mengadakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat secara prima¹. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit diharuskan memberi pelayanan yang bermutu kepada pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014, menjelaskan bahwa mutu pada pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan standar pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik. Tata kelola klinis yang baik merupakan struktur kerja yang memastikan mutu pelayanan terus meningkat. Tata kelola klinis memiliki 4 pilar, di antaranya fokus terhadap pelanggan (*customer value*), kinerja klinis dan evaluasi (*clinical performance and evaluation*), manajemen risiko klinis (*clinical risk management*) dan pengembangan profesional dan manajemen (*professional development and management*). Pengukuran dalam pilar kinerja klinis dan evaluasi memerlukan kerja sama dari semua pihak di rumah sakit, termasuk rekam medis².

Rekam medis merupakan sarana yang menunjang sistem informasi kesehatan di rumah sakit. Dokumen rekam medis menjelaskan seluruh detail mengenai riwayat kesehatan pasien, temuan klinis, hasil tes diagnostik, perawatan sebelum dan sesudah operasi, perkembangan pasien, dan pengobatan. Bukan hanya sekedar dokumen, rekam medis berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dengan pasien untuk pelayanan kesehatan yang maksimal. Selain itu, rekam medis juga berperan penting untuk komunikasi antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan berbagai pihak terkait lainnya³.

Pelayanan obstetri dan ginekologi (*obgyn*) adalah pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, serta proses pra dan pasca melahirkan⁴. Salah satu dari layanan obstetri diantaranya asuhan pasca abortus. Abortus atau keguguran ialah kematian janin saat usia kehamilan <20 minggu atau berat janin <500 gram. Abortus merupakan salah satu penyebab tersering pada komplikasi kehamilan⁵.

Asuhan pasca keguguran/ abortus merupakan sebuah pendekatan yang disusun untuk menangani ibu setelah keguguran secara spontan (tidak disengaja) maupun melalui induksi (disengaja). Asuhan pasca keguguran dilakukan dengan memperhatikan aspek fisik, kebutuhan, kenyamanan, emosional, situasi serta kemampuan ibu agar mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Asuhan ini merupakan hal yang sangat penting dalam menyelamatkan nyawa ibu dan meminimalisir Angka Kematian Ibu (AKI)⁶. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs (*Sustainable Development Goals*), yaitu mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia pada tahun 2030⁷.

World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 223 per 100.000 kelahiran⁸. Sedangkan data dari hasil *long form* sensus penduduk di tahun 2020, AKI di Indonesia sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu komplikasi utama yang menjadi penyebab 75% dari kematian ibu diantaranya aborsi yang tidak aman⁹. Prevalensi kejadian kasus abortus di dunia menurut WHO pada tahun 2021 sebanyak 4,7%-13,2%, dari jumlah tersebut diperkirakan 30 kematian ibu per 100.000 aborsi yang tidak aman di negara maju dan 220 kematian ibu per 100.000 di negara berkembang¹⁰. Sedangkan jumlah AKI yang disebabkan oleh abortus di Indonesia menurut Data Profil kesehatan Indonesia tahun 2023 sebanyak 45 per 3.994 kematian ibu, jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 0 per 3.568 kematian ibu^{11,12}.

Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020, menyatakan bahwasanya ada tujuh standar kompetensi yang harus dimiliki perekam medis dan informasi kesehatan

(PMIK). Salah satu dari kompetensi tersebut adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis. Pada kompetensi ini, seorang PMIK diharuskan mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia yang akan digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan¹³. Sehingga perekam medis berkontribusi untuk membantu meningkatkan pelayanan, statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan¹⁴.

Koding merupakan proses mengubah diagnosis menjadi kode alfanumerik yang dilakukan oleh seorang perekam medis yang mampu dalam bidangnya (koder)¹⁵. Penggunaan ICD (*International Classification of Disease*) diperlukan dalam koding untuk memudahkan dalam proses pencatatan data³. Untuk menghasilkan koding yang tepat dan akurat, maka dalam implementasinya koder harus berpedoman dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision*) untuk diagnosis. Pada ICD-10 Volume 1 Chapter XV terdapat kode obstetri kategori abortus yang terdiri dari 8 kategori dengan kode O01-O08.

Seorang perekam medis berperan dalam menentukan kode dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia. Ketepatan kode berdampak besar pada penyelenggaraan layanan kesehatan pembiayaan rumah sakit terutama jenis pembayaran prospektif atau *casemix* (pembayaran berdasarkan kasus). Ketepatan kode menjadi penentu pada jumlah biaya yang nantinya akan diajukan kepada penyelenggara jaminan kesehatan. Selain itu, ketepatan kode juga diperlukan untuk melaporkan data morbiditas dan mortalitas nasional, mengolah data layanan kesehatan untuk mengevaluasi pelaksanaan medis, dan sebagai bahan untuk merancang dan meningkatkan layanan yang sesuai kebutuhan¹⁵.

Berdasarkan penelitian “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap di RSUD Waras Wiris Boyolali” yang dilakukan oleh Yeni, et al (2024), dari 154 dokumen rekam medis ditemukan

108 kode yang tepat (70%) dan 46 kode tidak tepat (30%). Hasil kode yang tidak tepat dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu salah kode (30%), salah kategori karakter ke-4 (9%), kode tidak lengkap (41%), dan tidak ada kode tambahan (20%). Faktor yang mempengaruhi ketepatan kode adalah beban kerja koder terlalu tinggi sehingga koder kurang teliti saat melakukan pengkodean. Selain itu, tulisan tangan yang tidak jelas dan ketidaklengkapan dalam pencatatan rekam medis oleh dokter dan tenaga kesehatan lain juga mempengaruhi ketepatan kode¹⁵.

Penelitian lain yang berjudul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS RS. X Kota Bengkulu” oleh Nofri, et al (2023), terdapat 22 dari 58 dokumen dengan kode tidak tepat (38%). Dari 22 dokumen dengan kode tidak tepat tersebut di antaranya 50% salah kode ibu (O00-O99) dan 36% salah kode *method of delivery* (O80.0-O84.9). Diketahui dari hasil wawancara bersama petugas *casemix* rawat inap, penyebab dari ketidaktepatan tersebut adalah petugas rekam medis yang kesulitan membaca diagnosis dan koder tidak teliti dalam membaca hasil pemeriksaan penunjang dan resume medis¹⁶. Sehingga untuk mendapatkan kode yang tepat seorang perekam medis harus detail dalam melihat pernyataan diagnosis, gejala, pengobatan, dan jenis tindakan medis lainnya dengan melihat ke formulir yang mendukung¹⁵.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan melalui wawancara singkat bersama kepala unit rekam medis pada tanggal 10 Desember 2024 di RSUD Arjawinangun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, di tahun 2024 terdapat 75 dokumen rekam medis dengan kasus obstetri kategori abortus. Penelitian terkait ketepatan kode diagnosis pada kasus obstetri kategori abortus di RSUD Arjawinangun belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus Obstetri Kategori Abortus di RSUD Arjawinangun Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, “Bagaimana Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus Obstetri Kategori Abortus di RSUD Arjawinangun Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus obstetri kategori abortus di RSUD Arjawinangun tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran proses pengkodean rawat inap di RSUD Arjawinangun.
- b. Untuk mengetahui persentase ketepatan kodefikasi diagnosis kasus obstetri kategori abortus di RSUD Arjawinangun tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi RSUD Arjawinangun untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis kasus obstetri kategori abortus guna menunjang pelaporan yang lebih akurat dan meningkatkan ketepatan kode dan pelayanan rekam medis di RSUD Arjawinangun.

2. Bagi Institusi

Sebagai referensi ilmu pembelajaran kasus obstetri kategori abortus dalam perkuliahan rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa

Memperoleh pengalaman belajar dalam bidang penelitian serta manajemen rekam medis di rumah sakit terutama di bidang coding.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait “Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus Obstetri Kategori Abortus di RSUD Arjawinangun Tahun 2024” sebelumnya belum pernah dilakukan. Untuk penelitian serupa sudah dilakukan oleh beberapa peneliti di fasilitas pelayanan kesehatan lain, diantaranya:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Yeni Tri Utami, Linda Widyaningrum, dan Santi (2024)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap di RSUD Waras Wiris Boyolali	Deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Prosedur kodefikasi dalam pemberian kode, persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode dan faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri.	Metode penelitian, variabel penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.
Ratih Kumala Dewi, Evita Aurilia Nardina, dan Ferdiansyah Hari Nugroho (2024)	Akurasi dan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetric di RST Dr. Asmir Salatiga	Kuantitatif analitik dengan metode <i>cross-sectional</i>	Keakuratan pengkodean diagnosis, penulisan diagnosis dan proses pengkodean.	Metode penelitian, variabel penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.
Nofri Heltiani, Nurwahyu Asroni, dan Tri Endah Suryani (2023)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS RS. X Kota Bengkulu	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ketepatan kode diagnosa obstetri dan kelancaran klaim BPJS di RS X.	Metode penelitian, variabel penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.
Herry Setiawan, Hendra Rohman, dan Faizqintar Bima Nugraha (2023)	Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi Terminologi Medis Obstetri di Puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Pelaksanaan kodefikasi diagnosa pada kasus obstetri, persentase kode tidak lengkap dan tepat, dan faktor yang mempengaruhi kode tidak lengkap dan tidak tepat.	Metode penelitian, variabel penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.