

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan rekam medis.<sup>1</sup> Rekam medis berisi keterangan tertulis atau terekam mengenai identitas, anamnesa, hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien di unit rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Informasi medis pasien didalamnya dapat dimanfaatkan untuk mendukung proses penentuan rencana perawatan dan pengobatan. Untuk memperoleh manfaat yang maksimal dari rekam medis maka, kualitas didalamnya harus terjaga, mencakup kelengkapan dan keakuratan. Salah satu indikator dari kelengkapan rekam medis adalah tersedianya resume medis yang lengkap.<sup>2</sup>

Resume medis atau ringkasan dari seluruh periode perawatan dan pengobatan yang diterima pasien selama dirawat umumnya disusun setelah pasien diberikan izin untuk pulang oleh dokter yang bertanggung jawab atas perawatan pasien.<sup>3</sup> Data resume medis harus terisi lengkap karena merupakan salah satu formulir bernilai guna yang tidak dimusnahkan dan sangat krusial. Apabila resume medis tidak lengkap, petugas akan kesulitan dalam menganalisis data pasien serta dapat menghambat dalam proses pengkodean dan klaim BPJS sehingga memungkinkan terjadinya keterlambatan pembayaran yang berdampak pada keuangan rumah sakit.<sup>4</sup>

Untuk menghasilkan rekam medis yang lengkap dibutuhkan kerja sama antara seluruh tenaga kesehatan, terutama bagi perekam medis. Salah satu tugas utama seorang perekam medis adalah pengkodean penyakit, yang merupakan kompetensi penting yang harus dimiliki. Kompetensi ini mencakup berbagai kemampuan dalam pengelolaan informasi kesehatan termasuk pemahaman dan penguasaan dalam terminologi medis,

pengkodean diagnosis serta klasifikasi penyakit.<sup>5</sup> Dalam proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, penggunaan ICD-10 bertujuan untuk meningkatkan akurasi dalam pencatatan dan pengkodean. Sistem ini menyediakan klasifikasi standar internasional yang mengelompokkan kondisi ke dalam kategori tertentu yang mempermudah proses dokumentasi, pelaporan, dan analisis data medis di berbagai tingkat layanan kesehatan.<sup>6</sup> Salah satu contoh penerapan ICD-10 adalah dalam pengkodean persalinan, dimana kondisi ini dikategorikan secara khusus sesuai sistem klasifikasi yang ada.

Persalinan pada ibu hamil dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu normal dan *sectio caesarea*. Persalinan dengan metode *sectio caesarea* umumnya dilakukan dalam situasi medis darurat atau indikasi lain yang membahayakan nyawa ibu atau janin, salah satunya preeklampsia berat.<sup>7</sup> Hingga saat ini, preeklampsia berat masih menjadi masalah serius dalam kehamilan yang berkaitan erat dengan tingginya angka kematian ibu (AKI), terutama di negara-negara berkembang.<sup>8</sup> Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), Pada tahun 2020, jumlah kematian ibu secara global mencapai sekitar 287.000 kasus, dengan 120.000 di antaranya disebabkan oleh preeklampsia berat. Pada tahun 2021, angka kematian ibu meningkat menjadi 295.000 kasus, dan preeklampsia berat menyebabkan kematian sebanyak 134.000. Tren ini berlanjut pada tahun 2022, di mana angka kematian ibu naik menjadi 301.000 kasus, dan sebanyak 198.000 kasus di antaranya disebabkan oleh preeklampsia berat. Di Indonesia sendiri, hipertensi kehamilan atau preeklampsia menempati urutan kedua penyebab kematian setelah pendarahan dengan persentase sebesar 5,3%.<sup>9</sup> Hal itu menunjukkan bahwa preeklampsia berat menjadi salah satu faktor utama yang mendorong perlunya tindakan operatif untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap preeklampsia berat sangat penting dilakukan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.<sup>10</sup>

Efektivitas penanganan ini juga sangat bergantung pada kelengkapan data medis pasien. Namun pada kenyataannya, masih ditemukan ketidaklengkapan pada resume medis yang menjadi tantangan tersendiri dalam proses pelayanan kesehatan. Menurut Lutfi (2022) salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis adalah dokter merasa kelelahan untuk mengisi resume medis dikarenakan banyaknya pasien.<sup>11</sup> Berbagai upaya telah dilakukan seperti selalu mengingatkan dokter untuk melengkapi dokumen rekam medis, namun masih saja ditemukan beberapa yang tidak lengkap. Sejalan dengan penelitian Muammar et al. (2022) menunjukkan bahwa dari 24 item yang terdapat dalam formulir resume medis, 13 item (54%) terisi dengan lengkap, sementara 11 item (46%) tidak terisi lengkap.<sup>12</sup> Kelengkapan resume medis akan berpengaruh pada ketepatan kode, dilihat dari penelitian Firda et.al (2024) persentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan dengan *sectio cesarea* mencapai 55,35%, dan ketidaktepatan sebanyak 32,14%.<sup>13</sup> Ketidaktepatan dalam pengkodean akan berpengaruh pada besarnya tarif dari sistem INA-CBG, sehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena bayaran yang tidak sesuai.<sup>14</sup>

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Sumber Hurip yang merupakan rumah sakit umum swasta dengan tipe C yang menyediakan berbagai layanan kesehatan juga spesialis, salah satunya spesialisasi kebidanan dan kandungan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, rentang tahun 2023-2024 kasus persalinan dengan indikasi preeklampsia berat ditemukan cukup banyak. Wawancara singkat dengan ketua instalasi rekam medis mengungkapkan bahwa belum pernah dilakukannya evaluasi terhadap kelengkapan dan keakuratan kode khususnya pada kasus persalinan indikasi preeklampsia berat. Hasil observasi terhadap lima dokumen menunjukkan bahwa dua di antaranya masih ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian resume medis. Hal ini menimbulkan keraguan terhadap ketepatan kode diagnosis yang ditetapkan, karena informasi yang tersedia tidak sepenuhnya mendukung

proses kodefikasi yang akurat. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Kelengkapan Resume Medis dengan Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Persalinan Indikasi Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Kelengkapan Resume Medis dengan Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Persalinan Indikasi Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon tahun 2024?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan kodefikasi diagnosis persalinan indikasi preeklampsia berat di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian resume medis pada kasus persalinan indikasi preeklampsia berat di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon tahun 2024.
- b. Mengetahui persentase keakuratan kodefikasi diagnosis persalinan indikasi preeklampsia berat di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon tahun 2024.
- c. Mengetahui hubungan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan kodefikasi diagnosis persalinan indikasi preeklampsia berat di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Manfaat Bagi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan informasi yang bermanfaat untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan terkait klasifikasi dan kodefikasi kasus persalinan indikasi preeklampsia berat.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan kepada rumah sakit terkait pentingnya kelengkapan pengisian resume medis dan keakuratan kodifikasi diagnosis.

### b. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan, secara teori maupun keterampilan praktis.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1.	Firda Fitri Hidayah, Yuyun Yunengsih (2024)	Analisis ketepatan kode diagnosa pada kasus persalinan dengan <i>sectio cesarea</i> di PKU Muhammadiyah Kutowinangun	Deskriptip kuantitatif	Ketepatan kode diagnosa kasus persalinan dengan <i>sectio cesarea</i>	Variabel, Metode penelitian, waktu dan tempat/ lahan penelitian
2.	Yeni Tri Utami, Warsi Maryati, Prima Soultioni Akbar, Ayu Ashari (2023)	Keakuratan kode diagnosis kasus <i>obstetric</i> pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta	Deskriptif dengan pendekatan <i>retrospektif</i>	keakuratan kode diagnosis kasus <i>obstetric</i>	Variabel penelitian, Metode penelitian, waktu dan tempat/ lahan penelitian
3.	Arief Setiyoargo, Romaden	Kelengkapan resume medis dan keakuratan	<i>cross sectional</i> dengan studi korelasi	Kelengkapan resume medis, keakuratan	waktu dan tempat/ lahan penelitian

	Marbun, Richard One Maxelly (2022)	kode diagnosa kasus persalinan		kode diagnosa kasus persalinan	
4.	Angela Marsiana Siki, Deasy Rosmala Dewi, Daniel Happy Putra, Puteri Fannya (2022)	Analisis ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien rawat inap di Rumah Sakit Patria Ikkt	Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan	Variabel penelitian, Metode penelitian, waktu dan tempat/ lahan penelitian.
5.	Rina Yulida, Harinto Nur Seha, Hikmah Mau'idzoh Khafi (2021)	Analisis ketepatan kode diagnosa pada kasus persalinan dengan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Sleman Yogyakarta	Observasional deskriptif	ketepatan kode diagnosa pada kasus persalinan dengan <i>sectio cesarea</i>	Variabel penelitian, Metode penelitian, waktu dan tempat/ lahan penelitian.