

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat disebut dengan rumah sakit (Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan). Rumah sakit juga merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan medis rujukan yang memiliki fungsi utama sebagai pelayanan medis dan penunjang medis. Setiap fasilitas pada pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit dituntut untuk selalu memberikan mutu pelayanan yang baik dan berkualitas karena akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan (Setiyoargo, Marbun dan Maxelly, 2022). Pelayanan obstetri merupakan pelayanan khusus yang berhubungan dengan kelahiran bayi, termasuk didalamnya proses sebelum, selama, dan pasca seorang wanita melahirkan (Adiputra, Devhy & Sari, 2020). Pelayanan obstetri dan neonatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit (Depkes, 2008 dalam Adiputra, Devhy & Sari, 2020). Jenis-jenis pelayanan obstetri yaitu kehamilan ektopik, pre-eklamsia, *hyperemesis gravidarum*, *blighted ovum* dan letak lintang (Adiputra, Devhy & Sari, 2020).

Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) disebutkan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Oleh karena itu, seorang perekam medis dalam pekerjaannya sebagai *coder* mempunyai tanggung

jawab yang sangat besar dalam hal keakuratan kode dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter yang menangani pasien. Dan juga mutu data statistik penyakit sangat ditentukan oleh keakuratan kode diagnose yang dibuat oleh seorang perekam medis (Setiyoargo, Marbun & Maxelly, 2022). Pengodean merupakan sebuah transformasi dari diagnosis dan prosedur di pelayanan kesehatan menjadi kode alfanumerik medis yang universal. Diagnosis dan prosedur tersebut didapatkan melalui dokumentasi rekam medis seperti catatan dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan lain-lain. Para profesional di bidang pengodean medis harus memastikan bahwa kode yang ditentukan adalah benar untuk digunakan saat penagihan biaya, yang kegiatannya terdiri dari dokumentasi, pengodean, dan membuat klaim untuk dibayar oleh asuransi (AAPC, 2015 dalam SM, 2019).

Pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan yang ada di ICD-10. Keakuratan kode diagnosis sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan dengan sistem *case-mix* (SM, 2019). Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu group nomor kode penyakit sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD- 10) (Kepmenkes, 2007 dalam Adiputra, Devhy & Sari, 2020). Pada ICD-10 chapter XV kode obstetri terdiri dari tiga kategori yaitu *Complication of delivery* (O00-O99), *Metode of delivery* (O80.0-O84.9) dan *Outcome of Delivery* (Z37.0-Z37.9) (WHO, 2012 dalam Adiputra, Devhy & Sari, 2020).

Hampir setiap hari sekitar 808 wanita meninggal akibat komplikasi pada kehamilan dan komplikasi akibat persalinan sebanyak 295.000 kematian ibu sepanjang tahun 2017 (Hariyanti & Astuti, 2021). Di Indonesia, penyebab utama kematian ibu yang terjadi dalam komplikasi meliputi perdarahan, hipertensi saat kehamilan (eklampsia), partus lama, komplikasi aborsi dan

infeksi (Kemenkes RI, 2014 dalam Hariyanti & Astuti, 2021). Antenatal care dilaksanakan agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan mendeteksi serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan dan persalinan, bahkan hingga masa nifas. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil disebutkan bahwa tujuan dari ANC, yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas yang akan berdampak pada kesehatan ibu bersalin, bayi baru lahir hingga periode postpartum (Kemenkes RI, 2014 dalam Hariyanti & Astuti, 2021). Di Indonesia, berdasarkan data dari RISKESDAS tahun 2013 tingkat persalinan *Sectio Caesar* adalah 15,3% dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir saat di wawancarai di 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan karena operasi *Sectio Caesar* yaitu 13,4%, karena Ketuban Pecah Dini (KPD) 5,49%, preeklampsia 5,14%, perdarahan 4,40% karena jalan lahir tertutup 2,3% karena rahim sobek (Riset Kesehatan Dasar Kemenkes (RISKESDAS) dalam Suryawinata & Islamy, 2019).

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti terkait keakuratan kodifikasi pada persalinan di RSUD Kabupaten Tangerang terdapat 20 kasus persalinan dengan kodifikasi yang tidak akurat yaitu sebesar 55% (11 berkas) dan kode yang akurat baik primer maupun diagnosis sekunder sebesar 45% (9 berkas). Misalnya, pada diagnosis *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) saat inpartu dan *Sectio Caesar* ditetapkan dengan kode O33.1, sedangkan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dengan perawatan *Sectio Caesar* dengan kesulitan ibu saat melahirkan, maka kode yang seharusnya yaitu O65.4 (La Tho, Indah & Hutari, 2020). Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis juga sangat penting dalam pengelolaan manajemen data klinis,

penagihan kembali biaya (reimbursement), beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan. Adapun cara dalam memperoleh kode diagnosa yang akurat adalah dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosa utama atau pun sekunder (Setiyoargo, Marbun & Maxelly, 2022).

Di dalam rekam medis terdapat audit kualitatif pendokumentasian rekam medis. Analisis kualitatif dalam pendokumentasian rekam medis yaitu suatu review pengisian pengisian RM yang berkaitan dengan ketidak konsisten dan ketidaklengkapan sehingga menunjukkan bukti bahwa rekam medis tersebut tidak akurat dan tidak lengkap. Dalam audit kualitatif pendokumentasian rekam medis terdapat enam (6) komponen analisis kualitatif salah satunya yaitu *Review for Entry Consistency*. Konsistensi merupakan suatu penyesuaian/ kecocokan antara satu bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian. Contohnya diagnosa dari awal sampai dengan akhir harus konsisten. Pencatatan harus mencerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi pasien. Pada kunjungan awal dokter mungkin hanya menulis symptom dan hasil pemeriksaan diagnostik. Kemudian pada kunjungan berikutnya diagnosa harus muncul (Lily Widjaya, 2018).

Studi pendahuluan dilaksanakan peneliti dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan bedah dokumen pada lembar formulir Resume Medis tanggal 07 Desember 2022 di RS Juanda Kuningan. Pengkodean kasus persalinan di RS Juanda Kuningan mengacu terhadap ICD-10. Pada Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2021 tentang *Pedoman Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan untuk pengkodean kasus persalinan yaitu bila terdapat penyulit atau komplikasi maka penyulit atau komplikasi menjadi diagnosis utama, metode persalinan (O80.0-O84.9) sebagai diagnosis sekunder dan *Outcome* persalinan (Z37.0 – Z37.9) sebagai diagnosis sekunder. Peneliti melihat 10 sampel dokumen

rekam medis pasien persalinan dari Triwulan I tahun 2022 dan dapat diketahui bahwa peneliti ingin melihat penetapan 3 kategori kodefikasi pada kasus persalinan yang meliputi kode penyulit ibu, *metode of delivery* dan *outcome of delivery*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Konsistensi Penetapan Kode Pada Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di RS Juanda Kuningan tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah untuk penelitian ini yaitu “Bagaimana Konsistensi Penetapan Kode Diagnosis Pasien Pada Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di RS Juanda Kuningan tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Konsistensi Penetapan Kode Diagnosis Pasien Pada Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di RS Juanda Kuningan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penetapan kode diagnosis pasien pada kasus persalinan (penyulit ibu, *metode of delivery* dan *outcome of delivery*) di RS Juanda Kuningan tahun 2021
- b. Mengetahui konsistensi kode diagnosis pasien pada kasus persalinan di RS Juanda Kuningan tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dan mendalam terkait penelitian konsistensi penetapan kode diagnosis pasien pada kasus persalinan berdasarkan ICD-10 di RS Juanda Kuningan tahun 2021.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai informasi, masukan, evaluasi serta meningkatkan kinerja petugas rekam medis dibagian pengkodean untuk RS Juanda Kuningan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya khususnya program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Arief Setiyoargo, Romaden Marbun, & Richard O	Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus	Jenis penelitian desain cross sectional	Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Persalinan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
	ne Maxelly, 2022	Persalinan			pada metode penelitian dan lokasi penelitian
2.	I Made Sudarma Adiputra, Ni Luh Putu Devhy & Kadek Intan Puspita Sari, 2020	Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien Rawat Inap	Jenis Penelitian studi deskriptif kuantitatif	Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada lokasi penelitian
3.	Ressa Oashttamadea SM, 2019	Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri Di Rumah Sakit Naili DBS Padang	Jenis penelitian studi deskriptif dengan pendekatan cross-sectional	Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada lokasi penelitian dan metode penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
4.	Ita La Tho, Fenita Purnama Sari Indah & Laras Serina Hutari, 2020	<i>Accuracy Review Diagnose Codefication on Labor Case Based ICD-10 Book at RSU Tangerang District</i>	Jenis penelitian studi deskriptif	Akurasi Kodefikasi Kasus Persalinan Pada Buku ICD-10	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada lokasi penelitian
No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
5.	Arli Suryawinata & Nurul Islamy, 2019	Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat <i>Caesarian Section</i>	Jenis penelitian studi <i>literature review</i>	Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat <i>Caesarian Section</i>	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada lokasi penelitian dan metode penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
6.	Hariyanti & Yunita Laila Astuti, 2021	Antenatal Care dan Komplikasi Persalinan di Indonesia : Analisis Data Survei Demografi Kesehatan dan Kesehatan Indonesia 2017	Jenis penelitian dengan sumber data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017	Komplikasi Persalinan di Indonesia	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada lokasi penelitian dan metode penelitian