

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang paripurna merupakan sebuah pelayanan lengkap yang harus diberikan oleh pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam sebuah institusi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui kegiatan pelaksanaan dan pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi penyelenggaraan rekam medis untuk mendokumentasikan sebuah episode pelayanan yang diberikan kepada pasien. (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008)

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008). Rekam medis memegang peran penting dalam terlaksananya manajemen data dan informasi kesehatan selain itu rekam medis juga berperan sebagai peningkatan mutu pelayanan yang diberikan sebuah Rumah Sakit kepada pasien. Isi pada rekam medis dibagi menjadi dua, salah satunya adalah data klinis. Data klinis adalah data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat (Hatta, 2013).

Kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan diantaranya adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit. Seorang tenaga rekam medis dapat menentukan kode diagnosis pasien sesuai dengan bukti-bukti informasi medis sesuai dengan riwayat pemeriksaan dengan petunjuk dan peraturan yang

berpedoman pada buku *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10* yang berlaku untuk menghasilkan ketepatan kode penyakit pada rekam medis maka dibutuhkan informasi medis yang lengkap agar kualitas kode yang dihasilkan akurat dan tepat. Pengkodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka (Hatta, 2012). Pengkodean dengan ICD digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan, penagihan pembayaran biaya pelayanan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2014). Ketepatan pengisian kode diagnosa sangat penting, jika ditemukan ketidak sesuaian atau ketidak tepatan kode diagnosis dengan resume medis maka dapat menurunkan mutu pelayanan pada rumah sakit tersebut. Kelengkapan informasi medis yang tersedia pada lembar formulir rekam medis merupakan suatu keperluan untuk menentukan kode diagnosa yang tepat. Jika pada lembar formulir diagnosa tidak terisi dengan benar maka kemungkinan terjadi kesalahan dalam mengkode diagnosa dapat terjadi. Pendokumentasian selama episode rawat dapat dilakukan pada formulir-formulir hasil pemeriksaan. Diantaranya jenis dari formulir tersebut adalah formulir resume. Kelengkapan penokumentasian pada formulir hasil pemeriksaan suatu episode rawat dapat membantu dalam menentukan kode diagnosis yang tepat dan akurat.

Pelaksanaan penkodean diagnosis oleh tenaga *coding* harus sesuai dengan aturan ICD-10 (Depkes RI, 2006). Oleh karena itu, tenaga coding harus memiliki kompetensi dalam menentukan kode diagnosis menurut buku ICD-10. Pada ICD-10 Volume 1 terdapat 22 bab yang diklasifikasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Pada salah satu bab yaitu bab XV tentang *Pregnancy, childbirth and the puerperium* dengan kode (O00-O99). Salah satu penyakit yang dapat ditemui pada bab ini adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature rupture of membranes* dalam kategori (O42). Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan (Prawirohardjo, 2014). Insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. Ketuban pecah dini *preterm* terjadi 1% dan 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan *aterm*. Pada 30% kasus ketuban

pecah dini merupakan penyebab kelahiran *premature*. Insidensi ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 4,5-6% dari seluruh kehamilan (Rohmawati, 2018).

Hasil evaluasi terhadap 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis ketuban pecah dini, terdapat 70% kode diagnosis tidak akurat, 50% kode diagnosis tidak lengkap, 60% kode diagnosis tidak konsisten (Maryati, 2020). Dengan nilai insidensi ketuban pecah dini yang tinggi dan studi pendahuluan yang menempatkan diagnosa ketuban pecah dini pada urutan kedua maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di salah satu rumah sakit terbesar di Kota Cirebon yaitu Rumah Sakit Ciremai dengan judul penelitian “Hubungan Kelengkapan Data Klinis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Ciremai Triwulan IV Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Apakah ada hubungan kelengkapan data klinis dengan ketepatan kode penyakit kasus ketuban pecah dini di Rumah Sakit Ciremai Triwulan IV Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melihat Hubungan Kelengkapan Data Klinis Dengan Ketepatan Kode Penyakit Kasus Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Ciremai Triwulan IV Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan data klinis (isian alasan masuk rumah sakit, diagnosa masuk, diagnosa akhir, diagnosa tambahan, komplikasi, operasi, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, rontgen dan konsultasi, perkembangan selama perawatan, dan obat selama perawatan) pada Formulir Resume Medis pasien dengan kasus ketuban pecah dini di Rumah Sakit Ciremai Triwulan IV Tahun 2021.

- b. Mengetahui hubungan kelengkapan data klinis formulir resume medis terhadap ketepatan kode penyakit pada pasien dengan kasus ketuban pecah dini di Rumah Sakit Ciremai Triwulan IV Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana atau bahan masukan untuk Rumah Sakit Ciremai dalam rangka meningkatkan ketepatan kode penyakit kasus ketuban pecah dini serta dapat meningkatkan mutu rekam medis.

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai referensi atau sumber pustaka mengenai kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode diagnosis dan dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman bagi penulis terkait hubungan kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode penyakit pada kasus ketuban pecah dini Rumah Sakit Ciremai tahun 2021.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya secara lebih mendalam lagi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1.	Mega Dwi Astuti dan Bangkit Ary Pratama 2021	Korelasi Antara Ketersediaan an	Analtik dengan pendekatan	Informasi medis dan Ketepatan Kode	Pada penelitian Mega Dwi Astuti dan

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
		Informasi Medis dengan Ketetapan Kode Diagnosis <i>Bronchitis</i> pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganya r Tahun 2019	retrospektif	Diagnosis <i>Bronchitis</i>	Bangkit Ary Pratama meneliti kasus <i>bronchitis</i> , metode penelitian yang digunakan adalah analitik sedangkan penelitian ini meneliti kasus ketuban pecah dini, metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif
2.	Erlindai dan Auliya Indriani 2018	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepa	Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Faktor-faktor yang mempengaruhi uhi dan kode	Pada penelitian Erlindai dan Auliya Indrian

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
		tan Kode Pada Persalinan <i>Sectio</i> <i>Caesarea</i> Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018	cross sectional	persalinan <i>Sectio</i> <i>Caesarea</i>	variabel yang diteliti faktor-faktor yang mempengaruhi kode, teknik pengumpulan data menggunakan angket, metode penelitian yang digunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> sedangkan pada penelitian ini meneliti informasi medis (data klinis) dan ketepatan

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
					kode pada kasus ketuban pecah dini, teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan lembar obseervasi dan metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif
3.	Warsi Maryati, Aris Octavian Wannay dan Devi Permai Suci 2018	Hubungan Kelengkapan Informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus	Analitik	Informasi medis dan keakuratan kode diagnosis	Pada penelitian Warsi Maryati, Aris Octavian Wannay dan Devi Permai Suci meneliti kasus Diabetes

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
					Melitus, metode yang digunakan analitik dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> , formulir yang diteliti adalah ringkasan keluar dan masuk, CPPT DAN assasmen medis rawat inap sedangkan pada penelitian ini meneliti kasus Ketuban pecah Dini, metode penelitian yang digunakan

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
					kuantitatif dan formulir yang diteliti formulir resume medis
4.	Warsi Maryati, Indriyati Oktaviano Rahayuningrum, Yohana Sulisty Wati 2020	Evaluasi Kualitas Kode Diagnosis Ketuban Pecah Dini Pada Pasien Rawat inap	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif	Kualitas kode diagnosis, kelengkapan kode diagnosis dan konsistensi kode	Pada penelitian Warsi Maryati, Indriyati Oktaviano Rahayuningrum, dan Yohana Sulisty Wati meneliti kualitas kode, kelengkapan kode diagnosis dan konsistensi kode, metode yang digunakan

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
					deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> sedangkan pada penelitian ini meneliti kelengkapan informasi medis (data klinis) dan kode penyakit, metode yang digunakan adalah kuantitatif
5.	Mardhatillah 2018	Hubungan kelengkapan informasi penunjang diagnosis birth asphyxia dengan ketepatan	Observasional analitik dengan pendekatan retrospektif	Kelengkapan informasi penunjang dengan aphyxia	Pada penelitian oleh Mardhatillah variabel yang diteliti hanya kelengkapan informasi

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
		kode diagnosis di rumah sakit kasih ibu surakarta			penunjang, metode yang digunakan adalah observasiona l analitik dengan pendekatan retrospektif, teknik <i>sampling</i> yang digunakan dengan <i>sampling</i> jenuh sedangkan pada penelitian ini kelengkapan informasi medis (data klinis) dan ketepatan kode penyakit, metode yang digunakan kuantitatif

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
					teknik sampling yang digunakan adalah <i>random sampling</i>