BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes nomor 3 tahun 2020, Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan berbagai pelayanan kesehatan secara paripurna yang terbagi atas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas yang tujuannya melakukan kegiatan pelayanan kesehatan guna mengurangi angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Peran rumah sakit tersebut tentu saja tidak lepas dari usaha para tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, gizi, kefarmasian, perekam medis dan lainnya (Kemenkes RI, 2020b).

Menurut Permenkes No. 24 tahun 2022, Rekam medis adalah suatu dokumen atau berkas yang berisikan data-data penting mengenai identitas pasien, pemeriksaan pasien, pengobatan pasien, tindakan pasien, dan pelayanan pasien lainnya yang telah diberikan oleh pemberi pelayanan. Rekam medis wajib dilengkapi isinya oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau dokter gigi. Bukan tanpa alasan, rekam medis ini sangatlah penting dalam melakukan observasi keluhan pasien. Dimana tenaga medis dapat mengetahui riwayat pelayanan yang pasien dapatkan melalui dokumen rekam medis, sehingga hal tersebut akan memudahkan tenaga medis dalam menegakkan diagnosis dan menentukan tindakan medis yang sesuai (Kemenkes RI, 2022).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menyebutkan bahwa terdapat 7 area kompetensi perekam medis yang salah satunya adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis (Kemenkes RI, 2020a). Dalam kompetensi tersebut perekam medis yang bertugas mengubah diagnosis penyakit dan tindakan menjadi sebuah kode alfabetik-numerik disebut dengan nama koder atau petugas koding. Koder bertanggung jawab dalam memastikan keakuratan kode dari diagnosis yang

ditetapkan oleh dokter pemberi pelayanan pada pasien. Melalui keakuratan kode tersebut, koder dapat meningkatkan mutu data statistik penyakit yang sangat penting dalam proses pengendalian penyakit (Setiyoargo, Marbun & Maxelly, 2022).

Pengkodean diagnosis adalah suatu kegiatan menetapkan kode klasifikasi klinis yang sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru dan tercetak pada buku ICD 10 atau ICD 9CM serta ketentuan peraturan kesehatan lainnya (Miladia & Kholidah, 2024). Penetapan kode diagnosis wajib dipastikan keakuratan dan spesifikasinya hingga kode karakter ke-4 maupun ke-5. Tujuan dari penetapan kode diagnosis tersebut adalah untuk memudahkan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, serta analisis kesehatan yang terintegrasi dalam pengelompokkan jenis penyakit (Yunawati, 2022). Kode diagnosis yang telah ditetapkan kodenya akan digunakan sebagai dasar pembuatan laporan seperti laporan morbiditas rawat jalan, laporan mortalitas dan laporan sepuluh besar penyakit bahkan bisa juga menjadi acuan dalam proses klaim atau pembiayaan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu keakuratan kode diagnosis sangatlah penting mengingat apabila yang dihasilkan adalah kode yang tidak akurat, maka informasi yang akan dihasilkan pun memiliki tingkat validasi data yang rendah, informasi laporan yang tidak akurat dan kerugian materi rumah sakit (Miladia & Kholidah, 2024).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis, salah satunya yaitu ketepatan dan kelengkapan pencatatan diagnosis penyakit pada rekam medis (Ainung et al., 2023). Ketidaktepatan pencatatan diagnosis penyakit dapat menyebabkan kesalahan kodefikasi akibat dari koder yang mengalami kesulitan dalam penetapan kode. Selain itu ketidaklengkapan pencatatan tersebut juga akan menghambat proses kodefikasi dikarenakan harus melakukan recheck pada semua formulir hasil pemeriksaan pasien yang pastinya memerlukan cukup banyak waktu. Apabila kurang teliti makan akan menimbulkan ketidakakuratan kode. Menurut Permenkes No. 24 tahun 2022, sekurang-kurangnya rekam medis harus memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan

rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan serta nama dan tanda tangan tenaga pemberi pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2022)

Hal tersebut selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Annisa Yuni tentang ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo bahwa terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Selain itu, peneliti lainnya yakni Sri Endang juga setuju dengan penelitian tersebut bahwasanya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap dengan nilai p value = 0,001 (0<0.05) (Miladia & Kholidah, 2024)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 27 Juli 2024 di RSI Aisyiyah Kota Malang, ditemukan 3 dokumen dari 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus obstetri pada periode bulan Januari-Desember 2023 yang penulisan diagnosisnya tidak sesuai dengan ICD 10 atau istilah yang berlaku. Contohnya penulisan diagnosis G2P1A0 yang hanya menunjukkan kondisi riwayat kehamilan tanpa ada informasi lebih lanjut terkait penyulit, metode dan juga hasil dari persalinan. Hal ini tentu saja tidak sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Wariyanti (2016) bahwa kelengkapan informasi medis sangat penting karena apabila informasi medis dituliskan secara tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan pun menjadi tidak akurat (Yunawati, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 terkait standar pelayanan minimal rumah sakit menyebutkan bahwa ketepatan dan keakuratan kode diagnosis harus mencapai 100%. Akan tetapi di RSI Aisyiyah sendiri masih belum memenuhi standar tersebut karena ditemukan dokumen dengan penulisan diagnosis yang tidak tepat sebanyak 3 (30%) dan dokumen yang penulisannya tepat sebanyak 7 (70%). Sedangkan dokumen yang tidak akurat terdapat 8 (80%) dan yang akurat terdapat 2 (20%) sesuai dengan tabel di bawah ini.

Tabel 1. 1 Hasil Studi Pendahuluan

No	DRM	Diagnosis	Nilai Ketepatan Penulisan	Kode RS	Kode Peneliti	Kode Verifikator	Nilai Keakuratan Kode
1.	DRM 1	G2P1A0, UK 34-40 minggu	0	-	O42.0 O80.0 Z37.0	O42.0 O80.0 Z37.0	0
2.	DRM 2	Premature rupture of membrane + Prolonged first stage of labour + Supervision of high risk pregnancy	1	O80.0 Z37.0	O42.1 O63.0 O80.0 Z35.9 Z27.0	O42.1 O63.0 O80.0 Z35.9 Z27.0	0
3.	DRM 3	Pre eclampsia	1	O13 O80.0 Z37.0	O13 O80.0 Z37.0	O13 O80.0 Z37.0	1
4.	DRM 4	G3P2A0	0	O42.0 O80.0	O42.0 O80.0 Z37.0	O42.0 O80.0 Z37.0	0
5.	DRM 5	IUFD	1	O36.4 Z37.1	O36.4 O82.1 Z37.1	O36.4 O82.1 Z37.1	0
6.	DRM 6	Infection specific to the perinatal period, unspecified + Single spontaneous delivery + Neonatal jaundice, unspecified	1	P39.9 O80 P59.9	O42.0 O80.0 P39.9 P59.9 Z37.0	O42.0 O80.0 P39.9 P59.9 Z37.0	0
7.	DRM 7	Maternal care due to uterine scar from previous surgery + Premature rupture	1	O82.9 Z37.0	O65.5 O42.0 O32.0 Z35.9	O65.5 O42.0 O32.0 Z35.9	0

No	DRM	Diagnosis	Nilai Ketepatan Penulisan	Kode RS	Kode Peneliti	Kode Verifikator	Nilai Keakuratan Kode
		of membrane + supervision of highrisk pregnant + maternal care for unstable			O82.1 Z37.0	O82.1 Z37.0	
8.	DRM 8	Labour and delivery complicated fetal heart rate anomaly with meconium + Supervision of high risk pregnancy + maternal care for other malpresentation of fetus	1	O82.1 Z37.0	O68.2 O32.8 O82.1 Z37.0	O68.2 O32.8 O82.1 Z37.0	0
9.	DRM 9	G3P2A0, UK 39-40 minggu + PROM II	1	-	O63.1 O80.0 Z37.0	O63.1 O80.0 Z37.0	0
10.	DRM 10	G1P0A0	0	O80.0 Z37.0	O80.0 Z37.0	O80.0 Z37.0	1

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa tertarik untuk mengkaji lebih lanjut terkait ada tidaknya hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis pada kasus obstetri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana hubungan ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis kasus obstetri di RSI Aisyiyah Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian dapat digambarkan baik secara umum maupun khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis kasus obstetri.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

a. Untuk menganalisis tingkat ketepatan penulisan diagnosis kasus obstetri berdasarkan buku ICD 10.
b. Untuk menganalisis tingkat keakuratan kode diagnosis kasus obstetri.
c. Untuk menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis kasus obstetri.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, diharapkan penelitian ini bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai:

a. Hasil penelitian ini diharapkan bisa membantu mengintegrasi data klinis dengan memastikan setiap diagnosis tercatat dengan lengkap dan tepat.
b. Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan kelengkapan rekam medis untuk efektifitas isi dokumen rekam medis sebagai arsip tatalaksana medis yang telah pasien dapatkan.
c. Hasil penelitian ini diharapkan bisa membantu meningkatkan akurasi kodefikasi untuk efisiensi pengajuan administrasi terutama terkait dengan kasus obstetri.
d. Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan kualitas analisis data kesehatan yang akurat dan lengkap.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai:

a. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang sebagai materi tambahan dalam proses belajar mengajar terutama pada mata kuliah kodefikasi

yang dapat menambah wawasan mahasiswa terkait proses kodefikasi yang sesuai pada kasus obstetri.

b. Bagi RSI Aisyiyah Kota Malang sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas kegiatan kodefikasi penyakit kasus obstetri serta membantu mempermudah proses administrasi.
c. Bagi Mahasiswa sebagai referensi atau bahan kajian informasi tambahan untuk mendapat gambaran mendetail terkait dengan hubungan ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode penyakit kasus obstetri.