

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Hosizah, 2017). Dalam menyediakan pelayanannya perlu didukung adanya unit-unit terkait yang mempunyai tugas spesifik, salah satunya rekam medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan serta dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan ke pasien (Hosizah, 2017). Perkam medis dalam mengolah berkas rekam medis terdapat uraian tugas spesifik salah satunya koding. Kodifikasi adalah kegiatan penetapan kode menggunakan huruf dan angka atau kombinasi yang mewakili komponen data (Budi, 2011). Berdasarkan permenkes nomor 55 tahun 2013 tentang standar profesi perekam medis, ahli madya rekam medis berwenang melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar (Hosizah, 2017).

Sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit yang digunakan di Indonesia adalah *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) Revisi 10* dari *World Health Organization (WHO)* (Hatta, 2014). Menurut ICD-10 volume 1, kode persalinan terdapat pada BAB 15 adapun di blok lain yaitu A34, Z34.- dan Z35.- (WHO, 2010). Ketepatan kode sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2014).

Dalam penelitian “Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran” ketidaktepatan kode kasus persalinan mencapai 25,33%, hal tersebut dikarenakan kode belum menggambarkan secara lengkap kondisi ibu, cara persalinan dan kondisi bayi (Windari & Kristijono, 2016). Sedangkan pada

penelitian “Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar RM 1 dan *Resume* Keluar Dengan Akurasi Pemilihan Kode Pada Kasus Persalinan di RSUD Kota Surakarta” ketidaktepatan kode mencapai 64% hal tersebut dikarenakan *coder* fokus melihat lembar RM 1 dan lembar *resume* keluar (Utami, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummi Khasanah yang merupakan RS Khusus tipe C petugas rekam medis terdapat 4 orang dimana dalam kegiatan pengisian kode penyakit rawat inap dilakukan oleh 1 orang petugas *coder* yang mana petugas tersebut juga mengerjakan pekerjaan lain sehingga sering tertunda dalam melengkapi kode penyakit, yang menyebabkan masih terdapat ketidaklengkapan pengisian kode penyakit. Populasi berkas pada bulan Oktober-Desember 2018 sebanyak 237 berkas. Berdasarkan survei awal, peneliti menemukan dari 10 berkas rekam medis kasus persalinan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul didapatkan 40% berkas tepat kode dan 60% berkas tidak tepat kode. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Ummi Khasanah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul tahun 2018?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui presentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul.

- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan pasien rawat inap di Ummi Khasanah Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memahami kasus ketepatan kode persalinan menambah pengetahuan bagi mahasiswa perekam dan informasi kesehatan (D-3) serta menambah referensi perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk rumah sakit agar dalam melengkapi pengkodean diagnosis guna meningkatkan mutu pelayanan.

E. Keaslian Penelitian

1. Adhani Windari (2016) yang berjudul “Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran” Poltekes Kemenkes Semarang. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pengumpulan data secara observasi. Hasil penelitian ini yaitu dijumpai ketidaktepatan koding mencapai 25,33% karena belum menggambarkan secara lengkap kondisi ibu, cara persalinan dan *outcome delivery*. Hal tersebut disebabkan koder tidak melengkapi kode diagnosis, serta tidak mengkode tindakan medis walaupun sudah tertulis di *resume* medis. Faktor ketidaktepatan lainnya yaitu tidak terdapat nama dokter, masih terdapat coretan serta tippex, dan tulisan dokter sulit dibaca (Windari & Kristijono, 2016).
2. Yeni Tri Utami (2017) dalam penelitian berjudul “Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama pada Lembar RM 1 dan *Resume* Keluar dengan Akurasi Pemilihan Kode pada Kasus Persalinan di RSUD Kota Surakarta” bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan konsistensi penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan *resume* keluar dengan akurasi pemilihan kode pada kasus persalinan di RSUD Kota Surakarta. Hasil penelitian ini ketidaktepatan kode diagnosis mencapai 64% , karena koder hanya fokus melihat lembar *resume* keluar (Utami, 2017).

3. Sely Nopita Sari (2018) dengan judul “Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Triwulan I pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Yogyakarta” bertujuan mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus persalinan triwulan I tahun 2018 dan faktor penyebab ketidaklengkapan pengkodean di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini presentase ketepatan kode belum mencapai 100% karena petugas belum mencantumkan kode *outcome of delivery*, petugas mengkode SC elektif dan SC dengan kode O82.1. Faktor penyebab ketidaktepatan kode karena pengisian diagnosis belum terisi lengkap oleh dokter yang merawat dan belum pernah dilakukan audit *coding* (Sari, 2018).
4. Aurelius Anugerah Harvey Pepo dan Noor Aulia (2015) dalam penelitian “Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan” bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran ketepatan pengkodean klinis, gambaran kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis dan hubungan kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean klinis pasien dengan kasus kebidanan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Atma Jaya. Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Dari penelitian ini ditemukan ketidaktepatan pengkodean klinis mencapai 50% dengan proporsi ketidaklengkapan penulisan diagnosa pada *resume* medis mencapai 40,9 (Aulia & Pepo, 2015).
5. Sri Chandra Dewi (2012) dalam penelitian berjudul “Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ” bertujuan mengetahui hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian yang digunakan yaitu *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian ketidakakuratan kode dengan resume tidak lengkap mencapai 21,7%, ketidakakuratan kode dengan resume lengkap mencapai 24,1% (Dewi, 2012).