

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam menunjang upaya pelayanan secara paripurna, di antaranya rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan dan diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis merupakan berkas yang penting, karena dapat digunakan sebagai alat komunikasi, dasar perencanaan, pengobatan, bahan analisis, alat pelindung hukum, bahan bukti tertulis, dan sumber informasi pihak ketiga. Salah satu tugas unit kerja rekam medis adalah melakukan sistem pengodean.

Menurut Budi (2011), *Coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang

mewakili komponen data yang meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis.

Salah satu pekerjaan rekam medis di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu untuk pelaksanaan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang sudah dilakukan oleh petugas dengan latar belakang pendidikan perekam medis dan informasi kesehatan. Petugas pengodean di RSUD Muhammadiyah Bantul sebanyak 5 Orang untuk kode rawat inap dan rawat jalan untuk diagnosis persalinan terdapat pada bab XV tentang kehamilan, persalinan, dan nifas yang terdiri atas 8 blok di antaranya kondisi ibu dan janin, metode persalinan dan *outcome delivery*, untuk kasus persalinan harus menggunakan kode tambahan yang dilihat berdasarkan cara lahir spontan disertai *outcome delivery* dan cara lahir tindakan disertai dengan penyulit dan *outcome delivery*. Ketepatan kode diagnosis persalinan berpengaruh terhadap pelaporan statistik data keadaan morbiditas pasien rawat inap, tetapi juga berpengaruh terhadap klaim BPJS. Apabila kode diagnosis tidak tepat akan menyebabkan data yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah sehingga akan menimbulkan kesalahan informasi dan memengaruhi kebijakan yang akan diambil oleh pihak manajemen rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas rekam medis di RSUD Muhammadiyah Bantul mengatakan bahwa petugas kode masih kesulitan dalam memberikan kode kasus persalinan dikarenakan dokter penanggung jawab pasien tidak menuliskan secara lengkap indikasi dari cara melahirkan dengan tindakannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Juli 2018 terhadap 12 berkas rekam medis lembar rawat inap dan *resume medis* dengan kasus persalinan di bagian instalasi rekam medis RSUD Muhammadiyah Bantul terdapat hal sebagai berikut:

1. Terdapat berkas yang lengkap (terdapat diagnosis cara melahirkan, penyulit persalinan (khusus tindakan), dan *outcome delivery*) sebanyak 43(100%)

2. Dari 43 diagnosis cara melahirkan, penyulit persalinan (khusus tindakan), dan *outcome delivery* yang harus dikode dijumpai pengodean sebanyak 42 (98%), yang tidak dikode sebanyak 1 (2%).
3. Dari 42 kode yang tepat sebanyak 29 (69%), tidak tepat ada 12 (29%) dan tidak dapat dinilai ada 1 (2%).

Sehingga peneliti terdorong untuk melakukan penelitian lebih lanjut dikarenakan pengisian pada lembar rawat inap dan *resume medis* terlebih lagi pada indikasi dilakukannya persalinan dengan tindakan tidak dituliskan secara jelas dikarenakan dokter yang merawat pasien melakukan perawatan dengan cara rawat bersama sehingga pengode kesulitan dalam menentukan indikasi dan kodenya sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait “Kelengkapan Pengisian Lembar Rawat Inap dan Ketepatan Kode Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul”

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Kelengkapan Pengisian Lembar Rawat Inap dan Ketepatan Kode Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan, pemberian kode, dan ketepatan kode diagnosis persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian lembar rawat inap dan *resume medis* kasus persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul
- b. Mengetahui persentase pemberian kode pada lembar rawat inap kasus persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul
- c. Mengetahui persentase ketepatan kode pada lembar rawat inap kasus persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

- 1) Dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam terkait penelitian.
- 2) Dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimiliki.
- 3) Memberikan tambahan wawasan yang luas dalam berpikir dengan menerapkan teori yang didapatkan selama pembelajaran di akademik. Mahasiswa juga dapat melihat secara langsung penerapan di lapangan, sehingga dapat melihat kesenjangan teori dengan kenyataan khususnya kesesuaian pengodean.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Dapat dijadikan bahan evaluasi bagi lahan penelitian terkait bidang yang diteliti.
- 2) Dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak manajemen untuk melakukan perbaikan dalam bidang yang diteliti.
- 3) Rumah Sakit dapat mengevaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dalam pemberian kode diagnosis penyakit.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam menyiapkan tenaga kesehatan yang lebih baik.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pendidikan dan penelitian yang berguna bagi mahasiswa perekam medis dan informasi kesehatan khususnya maupun mahasiswa kesehatan bidang lainnya.

b. Bagi peneliti lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pendalaman materi peneliti lain untuk kelanjutan penelitian dengan topik yang relevan.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian dengan tema yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, akan tetapi penelitian-penelitian tersebut mempunyai perbedaan. Penelitian tersebut antara lain:

1. Karimul Wafa (2016) meneliti “ Kelengkapan dan Ketepatan Kode pada Persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta tahun 2016” peneliti ini memiliki tujuan menganalisis kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis dan tindakan pada berkas rekam medis dengan kasus persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Perbedaan dari penelitian ini yaitu pada tempat penelitiannya, peneliti ini melakukan penelitian di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping, sedangkan tempat peneliti di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Selain itu, perbedaan juga terletak pada waktu pelaksanaan penelitian.
2. Meta Ayuningtyas (2016) meneliti “Ketepatan Kode ICD-10 Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Triwulan I di RSUD Prambanan Tahun 2016” peneliti ini memiliki tujuan mengetahui persentase ketepatan kode persalinan dan mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode persalinan di RSUD Prambanan tahun 2016. Persamaan dari penelitian ini yaitu pada penelitian ini membahas terkait kasus kode diagnosis persalinan yang didapat dari data sekunder. Perbedaan penelitian ini yaitu pada jenis penelitian, penelitian ini jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif, sedangkan peneliti jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Selain itu, perbedaan juga terletak pada tempat dan waktu pelaksanaan penelitian.
3. Elvira Kusumastuti (2014) meneliti “Analisis Ketepatan dan Kesesuaian Penulisan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien SJSN di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta” peneliti ini memiliki tujuan mengetahui persentase ketepatan dan kesesuaian kode diagnosis dan tindakan kasus

obstetri pasien SJSN di ringkasan masuk dan keluar dan *software* lembar klaim pasien SJSN di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2014. Persamaan dari penelitian ini yaitu pada penelitian ini membahas terkait kasus kode diagnosis persalinan yang didapat dari data sekunder. Perbedaan penelitian ini yaitu pada jenis penelitian, penelitian ini jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan *case study*, sedangkan peneliti jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Selain itu, perbedaan juga terletak pada tempat dan waktu pelaksanaan penelitian.

4. Brianne Restusa Valensia (2013) meneliti “Keakuratan Kode Diagnosis Pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Obstetri dan Ginekologi di RS Panti Rapih Yogyakarta” peneliti ini memiliki tujuan mengetahui persentase keakuratan pengodean diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar pasien obstetri dan ginekologi di RS Panti Rapih Yogyakarta tahun 2013. Persamaan dari penelitian ini yaitu pada penelitian ini membahas terkait kasus kode diagnosis persalinan yang didapat dari data sekunder. Perbedaan penelitian ini yaitu pada jenis penelitian, penelitian ini jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif, sedangkan peneliti jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Selain itu, perbedaan juga terletak pada tempat dan waktu pelaksanaan penelitian