

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun, (2021) Dalam penyelenggaraan bidang rumah sakit, rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara penuh dan memebrikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki tanggung jawab yang mencakup menjaga informasi pasien. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 pasal 1 Tahun, (2022) Tentang Rekam Medis, Rekam Medis merupakan dokumen yang berisi data pribadi pasien, pemeriksaan, perawatan, Tindakan, dan layanan yang diberikan. Informasi Kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan staf medisnya.

Standar profesi PMIK untuk registrasi dokter dan informasi kesehatan dapat menjadi acuan dan dasar bagi PMIK dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan RMIK yang terstandar di semua institusi kesehatan. Pengodean diagnosis harus mengikuti sistem klasifikasi saat ini dengan memilih diagnosis dan pengodean pengobatan yang sesuai dalam penelitian (Ulfa dkk, 2016). Sehingga sebagai *Coder* mampu memiliki pengetahuan dalam terkait ketepatan kode diagnosis. *Coding* pengodean adalah proses pengolahan data dalam rekam medis yang memberikan kode-kode yang mewakili komponen data seperti huruf, angka atau kombinasi huruf dan angka. Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit sejenis berdasarkan revisi kesepuluh *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* (Pramono, 2021).

ICD-10 tahun 2010 dibagi menjadi tiga bagian, yaitu Bagian 1, Bagian 2, dan Bagian 3. Bagian 3 *ICD-10* pada Bab XV membahas kasus kehamilan, persalinan dan nifas. Kode-kode yang tercantum dalam bab xv digunakan untuk situasi yang terkait atau memburuk karena kehamilan,

persalinan atau masa nifas (penyebab maternal atau *obstetri*). Pencarian entri di volume 3 (Indeks Alfabet) untuk beberapa kondisi *obstetri* tidak selalu mengarah langsung ke target. Istilah terbaik untuk memulai adalah *abortion* (ada table untuk membantu mengenali kode komplikasi), kita perlu memperhatikan kehamilan (terutama yang rumit dan pengaruhnya terhadap pengelolaannya), proses persalinan, kelahiran, dan masa nifas dalam penelitian (Hidayah, 2015).

Ketepatan diagnosis sangat penting dibandingkan pengolahan data klinis, *billing*, beberapa hal lain yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan dan kesehatan antara lain observasi dan pemantauan kondisi pasien dalam penelitian (Hatta, 2013). Pengodean yang tepat dan akurat dapat menghasilkan data yang berkualitas tinggi. Dalam pengodean, informasi yang diperoleh dari sumber harus ditafsirkan dengan benar dan kemudian dihubungkan dengan kode yang sesuai. Jika pengodean dilakukan secara cermat dan teliti, maka data yang dihasilkan akan lebih akurat dan dapat digunakan untuk analisis atau keperluan lainnya. Selain itu, pengodean yang baik juga dapat mempermudah pengambilan keputusan dan perencanaan pelayanan kesehatan yang lebih efektif. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengodean dengan benar dan menjaga kualitas data yang dihasilkan.

Pengodean diagnosis penyakit harus dilakukan secara akurat dengan mengacu pada standar klasifikasi *ICD-10*, penting untuk mengodekan data diagnosis penyakit dengan tepat karena hal ini dibutuhkan untuk membuat indeks penyakit, melaporkan insiden penyakit, serta menghitung angka kematian akibat penyakit (Suryandari, 2022). Menurut Windyaningrum, (2020) tingkat akurasi pengodean diagnosis kasus *obstetri* adalah sebesar 10,25%, dimana ketidakakuratan terjadi karena beberapa faktor, seperti kesalahan dalam karakter keempat pada pengodean dan kekurangan penggunaan kode diagnosis lainnya, serta kesalahan dalam memilih kode pada kategori yang tepat.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul merupakan Rumah Sakit terakreditasi KARS (Kumpulan Data Pasien Rawat Inap) paripurna yang memiliki unit RM, di mana terdapat 4 petugas RM, pada pengodean dilakukan oleh 1 *coder*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2023 dengan melakukan pengamatan pada berkas rekam medis triwulan IV yang dimulai dari bulan Oktober, NoVEMBER dan Desember 2022. Dari 195 berkas rekam medis ditemukan 20 berkas rekam medis yang tidak diberi kode secara lengkap dan 30 berkas sudah terisi lengkap. Ketidaklengkapan pengisian kode *obstetri* disebabkan oleh 2 faktor yaitu belum menggunakan 3 komponen (*material of delivery*, *method of delivery*, dan *outcome of delivery*) kode *obstetri* dan belum menggunakan 4 karakter kode yang sesuai dengan spesifikasi diagnosis yang ditulis dokter.

Mengacu pada latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk memilih judul penelitian “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Obstetri* Pasien Rawat Inap Berdasarkan *ICD-10* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Dengan mengacu pada latar belakang masalah yang telah dijelaskan, rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis *obstetri* pasien rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis kasus *obstetri* pada berkas rekam medis berdasarkan *ICD-10* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketepatan dan kelengkapan pengodean diagnosis kasus *obstetri* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dan ketepatan kode diagnosis *obstetri* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, dapat digunakan sebagai alat untuk berdiskusi atau sebagai bahan pembelajaran dalam penelitian tentang rekam medis.
- b. Bagi para peneliti lain dapat digunakan sebagai acuan atau referensi serta dasar dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan masukan dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan.
- b. Bagi peneliti
 - 1) Memperoleh pemahaman mengenai ketepatan pengodean diagnosis kasus *obstetri*
 - 2) Melalui penelitian ini, peneliti dapat memperoleh pengetahuan baru dan memahami masalah yang terkait dengan pengodean kode kasus *obstetri*

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
SM Ressa Oashttamadea (2019)	Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis <i>Obstetri</i> Di Rumah Sakit Naili DBS Padang	Penelitian studi deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	penelitian menunjukkan bahwa tingkat akurasi pengodean diagnosis <i>obstetri</i> RS Naili DBS di Triwulan I 2019 adalah 35 kode akurat (58%), dan 25 kode tidak akurat (45%)	Lokasi penelitian dan waktu penelitian
Oleh I Made Sudarma Adiputra ¹ , Ni Luh Putu Devhy ² , dan Kadek Intan Puspita Sari ³ (2020)	Gambaran Ketepatan Kode <i>ICD-10</i> Kasus <i>Obstetri</i> Triwulan 1 pada pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar	Peneitian deskriptif kuantitatif dengan metode <i>simple random sampling</i>	Ketepatan kode <i>Complication of delivery</i> 100%, ketepatan kode <i>Method of delivery</i> 88.51%, sedangkan untuk kode <i>Outcome of delivery</i> sebagian besar tidak tepat 56,02%.	Lokasi penelitian dan waktu penelitian
Hendra Rohman ¹ , Faizqintha Bima Nugraha ² (2021)	Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Kodifikasi pada Kasus <i>Obstetri</i> di Puskesmas	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Kelengkapan kode diagnosis tidak berdasarkan kunjungan terakhir kasus <i>obstetri</i> , pada 79 berkas rekam medis, terdapat 46 (58%) lengkap dan 33 (42%) tidak lengkap. Terdapat 30 (38%) tepat dan 49 (62%) tidak tepat.	Tempat dan periode penelitian