

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes No.20 tahun 2019, Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Sebagai fasilitas kesehatan yang telah memiliki kedaulatan, rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, 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. Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit, di masa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Permenkes 24 tahun 2022, Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta

pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah hal yang krusial, karena pada rekam medis mengandung informasi khususnya diagnosis. Pengelolaan data rekam medis membutuhkan tenaga yang profesional. salah satu bagian pengelolaan rekam medis ialah pengodean atau *coding*.

Pengodean diagnosis harus dilakukan oleh petugas rekam medis yang mempunyai kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit, sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 55 Tahun 2013 perihal penyelenggaraan pengodean perekam medis. pada peraturan tersebut disebutkan bahwa segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan harus dilaksanakan oleh Perekam Medis. Minimal mempunyai pendidikan akhir D3 rekam medis, dengan memiliki kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien berpedoman kepada aturan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*) sehingga koder harus mampu menetapkan kode diagnosis sesuai dengan aturan yang berlaku. Ketepatan pada pengodean akan membentuk data yang berkualitas. Pengodean yang tepat membutuhkan rekam medis yang lengkap serta jelas. Selain itu hasil dari pengodean dibutuhkan pada pengolahan statistik untuk pembuatan laporan morbiditas, mortalitas, mengetahui macam-macam 10 besar penyakit, dan coding juga dapat digunakan sebagai indeks penyakit.

Oleh sebab itu petugas koding harus mempunyai kemampuan serta keterampilan tentang cara pengodean diagnosis utama sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku. Hal tersebut disebabkan pengodean memiliki peran krusial dalam manajemen rumah Sakit. Kesalahan dalam pengodean atau kesalahan penginputan kode diagnosis kedalam komputer akan membuat data tidak akurat, sehingga berdampak pada pembuatan laporan rumah sakit, dan dapat merugikan rumah sakit secara finansial dikarenakan pembayaran tidak sesuai dengan tindakan dan pelayanan yang diberikan.

Beberapa penelitian menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan masih sering terjadi pada pelayanan kesehatan, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2018) yang berjudul “Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Sadewa Yogyakarta” menyebutkan bahwa hasil Ketepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I di RSKIA Sadewa Yogyakarta masih kurang tepat dan lengkap, karena dari ketiga kriteria kode yang harus ada pada kode persalinan belum satupun tepat dan lengkap karena harus 4 karakter dan persentase ketepatan pengodean 39,64% sebagian hanya mengkode kondisi ibu dan janin serta metode persalinannya saja, sedangkan untuk jumlah kelengkapan pengisian diagnosis kasus persalinan dari 35 jumlah sampel kondisi ibu dan janin sebanyak 20, metode persalinan 13, dan outcome of delivery 2 dan kebanyakan hanya sesuai dengan buku bantu dalam melaksanakan pengodean. Faktor penyebab ketidaktepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I di RSKIA Sadewa Yogyakarta yaitu pengisian rekam medis terkait diagnosis

kasus persalinan oleh dokter masih belum lengkap dan petugas tidak melakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan serta petugas tidak menelusur isi berkas rekam medis sehingga untuk *outcome of delivery* tidak dikode dan belum pernah dilaksanakan evaluasi atau audit di bagian koding.

Penelitian yang dilakukan oleh (Indriansyah, 2021) yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Sumekar Triwulan I Tahun 2021” menyebutkan bahwa hasil pelaksanaan kodefikasi di RSUD Sumekar dikoding oleh petugas rekam medis menggunakan ICD-10 manual. Berkas rekam medis pada kasus persalinan sudah dilengkapi dengan diagnosis pasien dan kode diagnosis dengan menggunakan bahasa medis atau non medis yang jelas. Kode diagnosis kasus persalinan di RSUD Sumekar pada karakter keempat sering terjadi kesalahan akibat kurang jelas diagnosis yang tertulis oleh dokter, petugas rekam medis tidak selalu melihat pada tabulasi Volume 1 ICD-10 untuk memastikan kode yang dipilih sudah tepat atau tidak. Penggunaan kode diagnosis di RSUD Sumekar terdapat ketidaktepatan dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Kurangnya penambahan kode *outcome of delivery* menjadi penyebab salah satu dari ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan kode di RSUD Sumekar sebesar 68% dari 57 berkas rekam medis sedangkan 27 berkas rekam medis yang tepat sebesar 32%. Dampak yang terjadi disaat angka ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan tinggi akan mengakibatkan terhambatnya klaim BPJS yaitu adanya pengembalian data kasus yang pengkodeannya tidak tepat dari pihak BPJS kepada pihak rumah sakit untuk diperbaiki. dan berpengaruh juga terhadap laporan morbiditas dan laporan

mortalitas RSUD Sumekar. Berdasarkan hasil analisis kedua penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketepatan pengodean diagnosis persalinan masih rendah, hal ini dapat mendukung peneliti dalam menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Sidoarjo, didapatkan bahwa petugas koding masih ada yang berlatar belakang pendidikan SMA, dan kasus persalinan merupakan kasus terbanyak dan masuk dalam daftar 10 besar penyakit. Penetapan kode diagnosis di Rumah Sakit DKT Sidoarjo menggunakan ICD 10 yang diringkas atau menggunakan rekapitulasi laporan bulanan penyakit yang sering muncul. Apabila terdapat kode diagnosis yang tidak ada pada ringkasan dan rekapitulasi laporan bulanan penyakit bisa menyebabkan kurang tepatnya dalam penulisan kode diagnosis dan mengakibatkan menurunnya mutu rekam medis.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022, terhadap 10 sampel dokumen rekam medis kasus persalinan pada rawat inap. Terdapat 5 dokumen yang tepat, dan 5 dokumen tidak tepat. Ketidaktepatan kode terjadi pada karakter ke-4, dan petugas masih belum konsisten dalam penulisan kode Z37.- atau *outcome of delivery*, sedangkan kode Z37.- digunakan untuk mengidentifikasi hasil persalinan dan mengidentifikasi angka kematian bayi di rumah sakit, dan digunakan sebagai pelaporan setiap triwulan. Penulisan kode yang tidak tepat dikarenakan penulisan diagnosis oleh dokter yang kurang spesifik.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana analisis ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi alur dan prosedur petugas dalam mengkode di Rumah Sakit DKT Sidoarjo
2. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo
3. Mengidentifikasi faktor ketidaktepatan pengodean kasus persalinan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo menggunakan unsur 5M

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat menerapkan ilmu yang sudah diterima selama di bangku kuliah dalam dunia kesehatan khususnya di unit rekam medis rumah sakit.
2. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan
3. Menjadi sumbangsih bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai ketepatan kode diagnosis kasus persalinan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang
Sebagai bahan evaluasi perbaikan proses pengembangan pendidikan serta kemampuan mahasiswa khususnya Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2. Bagi RS DKT Sidoarjo
Sebagai masukan dan evaluasi bagi petugas dalam menentukan diagnosis kasus persalinan.