

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit mempunyai beberapa kewajiban, salah satunya yaitu menyelenggarakan rekam medis. Sama halnya dalam pelayanan kesehatan perseorangan, dimana setiap tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis bagi setiap pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (Presiden RI, 2023).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa salah satu kegiatan penyelenggaraan rekam medis yaitu pengolahan informasi rekam medis. Pengkodean merupakan salah satu yang termasuk dari pengolahan informasi rekam medis (Kemenkes RI, 2022).

Pengkodean adalah kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* atau biasa disebut dengan ICD-10, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2022). ICD-10 merupakan sistem klasifikasi penyakit yang digunakan untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata ke dalam kode

alfanumerik sehingga memudahkan penyimpanan, pengambilan dan analisis data (WHO, 2016).

Berdasarkan Kemenkes No.312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki 7 (tujuh) standar kompetensi yang harus dikuasai, salah satu diantaranya yaitu kompetensi Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis. PMIK bertanggung jawab dalam memberikan kode klasifikasi penyakit dan tindakan atau prosedur lain. Kegiatan pemberian kode klasifikasi penyakit dan tindakan harus tepat, dan akurat sesuai dengan ICD-10, hal ini agar dapat menghasilkan laporan yang tepat dan akurat pula (Kemenkes RI, 2022)

Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang cukup penting terutama sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui *trend* penyakit (laporan morbiditas) dan sebab kematian (laporan mortalitas). Selain itu, keakuratan kode diagnosis juga merupakan kunci ketepatan klaim asuransi khususnya bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kode diagnosis yang tidak akurat pada dokumen rekam medis akan berdampak langsung pada proses klaim BPJS, dimana jika kode tidak akurat maka dokumen rekam medis tersebut di pending atau dikembalikan untuk dilakukan pengecekan ulang mengenai keakuratan kodenya. Ketidakakuratan kode diagnosis akan juga berdampak pada pembuatan laporan rumah sakit yang tidak akurat serta menyebabkan kerugian bagi rumah sakit maupun pasien baik secara finansial maupun pengambilan kebijakan (WHO, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2022, dari 27 rumah sakit yang ada di kota Malang, terdapat 13 rumah sakit khusus ibu dan anak dimana kasus obstetri dan ginekologi merupakan kasus terbanyak yang ada di rumah sakit tersebut. Selain rumah sakit ibu dan anak, kasus obstetri dan ginekologi juga merupakan kasus yang cukup banyak di rumah sakit Lavalette Malang. Berdasarkan laporan 10 besar penyakit dari bulan Januari sampai dengan Agustus 2023 ditemukan bahwa kasus obstetri dan ginekologi selalu masuk di dalam 10 besar penyakit yang ada di rumah sakit Lavalette Malang.

Kasus obstetri dan ginekologi menjadi salah satu fokus WHO sehingga memiliki aturan pengkodean penyakit tersendiri. Kode kasus obstetri dan ginekologi digunakan oleh pemerintah Indonesia untuk mengetahui apakah program penurunan angka kematian ibu dan bayi yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sudah berhasil atau tidak. Laporan morbiditas dan mortalitas diperlukan untuk melihat perkembangan angka kematian ibu dan bayi. Maka dari itu untuk menghasilkan laporan yang akurat dibutuhkan kode kasus obstetri dan ginekologi yang akurat pula sebagai data dasar pembuatan laporan mortalitas dan morbiditas.

Berdasarkan buku ICD-10, kasus obstetri dan ginekologi diklasifikasikan dalam bab XIV pada kasus penyakit sistem genitourinari dan bab XV pada kasus kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kodefikasi penyakit kasus obstetri dan ginekologi harus mencantumkan karakter kode keempat untuk menjelaskan spesifikasi kodenya. Kemudian untuk kodefikasi neoplasma pada kasus obstetri dan ginekologi harus menyertakan kode morfologi dan topografinya untuk menunjukkan sifat dan lokasi dari neoplasma.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Puspaningtyas et al, (2022) di Rumah sakit Tk. IV DKT Kediri, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari total 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri dan ginekologi yang diteliti terdapat 57 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak akurat. Ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan karena kesalahan pemilihan kode pada kategori tiga karakter dan sub kategori atau digit keempat yang menunjukkan bahwa petugas pengkodean kurang teliti dalam memilih *leadterm* serta kurang teliti dalam membaca informasi yang ada dalam dokumen rekam medis pasien (Puspaningtyas et al, 2022).

Penelitian yang sama juga dilakukan Oashttamadea (2019), menunjukkan bahwa tingkat akurasi pengodean diagnosis obstetri dan ginekologi di Rumah sakit Naili Datuak Buang Sati pada Triwulan I tahun 2019 dari 60 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus obstetri dan ginekologi terdapat 35 kode akurat (58%), dan 25 kode tidak akurat (42%). Ketidakakuratan kode disebabkan oleh petugas koding yang salah dalam

menentukan kategori tiga karakter dan sub kategori karakter keempat (Oashttamadea, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 05 Oktober 2023 di Rumah sakit Lavalette didapatkan bahwa dari 10 dokumen rekam medis rawat inap khusus pasien obstetri dan ginekologi, terdapat 6 dokumen yang kode diagnosisnya tidak akurat (60 %). Ketidaktepatan terjadi pada sub kategori karakter keempat yang disebabkan oleh dokter yang tidak menuliskan diagnosa penyakit yang spesifik, serta tidak dicantumkan kode morfologi dan topografi khusus untuk kasus kanker yang terjadi pada pasien obstetri dan ginekologi.

Dari uraian latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa keakuratan kodefikasi sangat penting pada berkas rekam medis, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “ Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Lavalette Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tinjauan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Lavalette Malang ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui tinjauan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Lavalette Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Lavalette Malang.

- b. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette Malang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sekaligus kontribusi dalam kegiatan pengkodean pada rekam medis di rumah sakit sehingga kode diagnosis rekam medis bersifat konsisten, akurat dan sesuai dengan ICD-10.
- b. Dapat menjadi sumber referensi tentang pentingnya keakuratan kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis di rumah sakit.
- c. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang serupa dan dapat di sempurnakan.

### **1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)**

- a. Bagi Rumah Sakit  
Dapat dijadikan sebagai bahan refleksi dan masukan mengenai pentingnya keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis dalam rangka meningkatkan mutu rumah sakit.
- b. Bagi Institusi  
Dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran untuk mendukung kualitas pendidikan serta sebagai acuan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis.
- c. Bagi Peneliti  
Dapat digunakan untuk memperluas wawasan, pengetahuan serta pengalaman dalam menerapkan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan, terutama dalam hal keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis.