

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Rumah Sakit yang berlaku di Indonesia, UURI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah penyelenggara pelayanan kesehatan umum yang menyediakan fasilitas kesehatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Selain itu, Rumah sakit merupakan penyedia fasilitas kesehatan seiring berjalan dengan perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan pelayanan penunjang teknis, dan perubahan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Tentunya rumah sakit harus konsisten memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang dapat dijangkau oleh masyarakat sekitar yang membutuhkan jasa pemberi kesehatan. (UU No. 44 Tahun 2009).

Menurut Undang-Undang Rekam Medis No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, pengertian rekam medis meliputi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. (Permenkes RI No. 269/Menkes/III/2008, 2008).

Sistematisasi penyakit didirikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dan pada sesi ke-43 Majelis Kesehatan Dunia, Klasifikasi Penyakit Internasional dan Masalah Kesehatan Terkait, Revisi Kesepuluh (ICD-10) diterbitkan Didefinisikan sebagai : Edisi terbaru Klasifikasi Penyakit Internasional yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia harus digunakan di semua Negara Anggota WHO. Di Indonesia berlaku untuk Rumah Sakit dan Puskesmas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50/MENKES/SK/I/1998. (Kepmenkes, 1998).

Pengkodean adalah kegiatan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode huruf dan angka. Salah satu kegiatan yang terjadi dalam pengkodean adalah pengkodean diagnostik dan pengkodean tindakan medis. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Alat Informasi Kesehatan. Salah satu fungsi perekam medis dan Informasi adalah kinerja Klasifikasi Klinis, Pengkodean Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, dan Tindakan Klinis. Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No.55, (2013) Tentang pelaksanaan protokol kesehatan, petugas protokol kesehatan mengelompokkan kasus ke kelompok perawatan medis dari pasien yang datang berobat atau berkaitan dengan penyakit Memiliki kewenangan menyelenggarakan tindakan atas dasar peraturan hukum. Istilah medis untuk peralatan. Pertimbangan penting untuk perekam medis adalah kebenaran atau ketepatan pelaporan tentang kode gangguan diagnostik.

Untuk menentukan kode yang benar, diagnosis lengkap harus ditulis dalam catatan pemulangan, dan seorang profesional akan menetapkan diagnosis profesional (pengkode). Tujuan pengkodean penyakit adalah untuk memudahkan pendokumentasian, pengumpulan data, dan pencarian informasi. Informasi yang terkandung dalam laporan pemulangan adalah ringkasan pengobatan total pasien dan durasi pengobatan yang dicoba oleh penyedia layanan kesehatan. (Sampurna, 2008)

Ketepatan dalam memberikan kode diagnostik sangat penting dalam bidang pengelolaan data klinis untuk penagihan layanan rumah sakit dan hal-hal terkait pengelolaan data klinis lainnya. Kode diagnostik yang benar memiliki efek positif pada rumah sakit. Karena pengaturan kode yang benar akan memastikan data berkualitas tinggi, pelaporan yang akurat, dan layanan yang diberikan didanai dengan baik. Kode diagnostik yang tidak diatur dengan benar mengakibatkan kualitas data yang buruk, laporan yang tidak akurat, keterlambatan dan ketidaksesuaian dalam layanan keuangan yang disediakan oleh rumah sakit, dan kerugian bagi rumah sakit.

Berdasarkan penelitian deskripsi akurasi kode ICD-10 kasus kebidanan triwulan I di RS Sanjiwani Gianyar, dari sampel 87 rekam medis ibu yang melahirkan antara Januari dan Maret 2019, 35 kode benar (40,23%) dan 52 kode salah (59,77%). (2020, Made Sudarma Adiputra)

Nandani Kusuma Ningtyas (2019) “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Sebuah studi analitik komparatif cross-sectional dari jenis ini. Populasinya adalah record register pasien kasus bersalin BPJS JKN yang sakit dari Triwulan I tahun 2017. Besar sampel sebanyak 50 dokumen yang diambil secara acak sistematis. Hasil: Ketepatan kode diagnosis utama kasus asuhan kebidanan sebelum dilakukan pemantauan adalah 2 (50%) benar dan 25 (50%) salah. Ketepatan kode diagnosis utama kasus kebidanan setelah verifikasi adalah 29 (58%) benar dan 21 (42%) salah. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} > 0,05$ ($0,27 > 0,05$).

Fitria Rahmi, (2014). “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Ibu Melahirkan Dengan Komplikasi Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang”. Dari 75 sampel rekam medis yang memerlukan pengkodean, 31 (41,33%) terdiagnosis kode benar, 44 (58,67%) terdiagnosis kode salah, kode diagnosa yang salah disebabkan oleh penulisan diagnosa yang tidak lengkap.

Observasi awal dilakukan pada tanggal 16 – 20 Maret 2022 di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia, terhadap penulisan diagnosis 13 kasus ibu melahirkan, ditemukan 6 penulisan diagnosa lengkap dan 7 penulisan diagnosa tidak lengkap. Ketepatan pengkodean diagnosa ditemukan 1 (7,7%) kode lengkap dan tepat, dan diagnosa tidak lengkap dan tidak tepat pengkodean diagnosa 12 (92,3%)

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti memberi judul penelitian “Analisa Ketepatan Kode Diagnosa pada Kasus Ibu Melahirkan di Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tentang pemberian kode diagnosa ibu melahirkan, maka dapat dirumuskan dengan pertanyaan penelitian, Bagaimana pemberian kode ICD-10 untuk kasus persalinan ibu di Rumah sakit umum Universitas Indonesia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh keakuratan kode diagnosa ibu yang melahirkan tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prosedur operasi standar untuk menetapkan kode diagnostik di RSUD UKI.
- b. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosa pada ibu melahirkan di RSUD UKI.
- c. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa pada ibu melahirkan di RSUD UKI.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dalam menentukan kode diagnostik ibu bersalin.

2. Untuk Penulis

- a. Dapat menuangkan, menerapkan dan mengembangkan teori yang didapat selama kuliah khususnya penerapan pemberian kode diagnosa ibu melahirkan berdasarkan ICD – 10 di rumah sakit.
- b. Dapat memperoleh pengalaman dan wawasan tentang pemberian kode diagnosa ibu melahirkan.
- c. Dapat secara langsung mengidentifikasi masalah yang dihadapi dalam menentukan kode diagnostik kelahiran yang relevan dengan teori rekam medis yang diteliti.

3. Untuk Institusi Pendidikan

- a. Mewujudkan tridharma perguruan tinggi melalui pengajaran, penelitian, dan pengabdian langsung dalam lapangan terkait pemberian kode diagnosa di rumah sakit.
- b. Menjadi sumber bacaan atau referensi untuk penelitian selanjutnya.