

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien serta menyelenggarakan rekam medis (UU RI Nomor 44, 2009).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 269, 2008). Rekam medis harus memiliki data yang cukup untuk identifikasi pasien, mendukung diagnosis atau sebab kedatangan pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan serta mendokumentasikan hasil tindakan tersebut secara akurat (Susantyo, 2018). Salah satu informasi pasien pada dokumen rekam medis adalah pengkodean diagnosis, kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Budi, 2011).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kompetensi perekam medis ialah Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, dengan kata lain seorang perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Kecepatan dan

ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode. Penelitian Oashttamadea (2019) menyatakan bahwa ketidakakuratan dalam menentukan kategori dan subkategori pengodean diagnosis obstetri seringkali karena *coder* salah dalam menentukan kode diagnosis utama yang disebabkan *coder* kurang memahami kasus-kasus obstetri terutama penyakit yang menyertai kehamilan/melahirkan/nifas, sehingga beberapa diagnosis dikode sebagai diagnosis tunggal di bab lain.

Budi (2011) menyatakan bahwa pada proses *coding* ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas *coding*, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan tenaga *coding* di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Tenaga rekam medis bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban untuk bertanya atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validitas data yang rendah dan mengakibatkan ketidakakuratan kodifikasi pada dokumen rekam medis pasien, kesalahan pengambilan keputusan prosedur medis maupun pengambilan kebijakan dan kerugian bagi rumah sakit secara finansial. Hal serupa juga dikemukakan oleh Alik (2016) bahwa dari 44 rekam medis, kode diagnosis *obstetric* yang tidak tepat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 18 (66,7%) dan kode diagnosis *obstetric* yang tidak tepat terhadap klaim BPJS yang lancar sebanyak 9 (33,3%). Namun, ditemukan juga kode diagnosis *obstetric* yang tepat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 3 (17,6%) dan kode diagnosis *obstetric* yang tepat terhadap klaim BPJS yang lancar sebanyak 14 (82,4%).

ICD-10 terbagi atas volume 1, 2 dan 3. Pada ICD-10 volume 2, terdapat kategori tertentu dimana dua kondisi atau kondisi utama dan sekunder yang

berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode yaitu kategori kode kombinasi. Sedangkan pada ICD-10 volume 1 terdapat 22 bab, salah satu pada bab XV memuat tentang *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* dengan kode (O00-O99), dalam aturan koding ICD-10 kasus persalinan memiliki aturan khusus pada bab XV dimana ditemukan kode utama tidak tepat. Kode persalinan mempunyai kode yang cukup rumit. Ada beberapa proses dalam kebidanan yang setiap proses tersebut harus diberikan koding oleh petugas rekam medis. Proses tersebut adalah kondisi saat akan melahirkan, kondisi saat melahirkan, metode melahirkan, serta kondisi sesudah melahirkan. Demikian juga dengan bayi yang terpengaruh kondisi ibu serta adanya kelainan bawaan baik genetik dan gangguan kandungan.

Peran perekam medis dalam pelayanan obstetri adalah mampu menetapkan ketepatan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10). Berdasarkan hasil studi literatur terhadap kodifikasi persalinan masih sering terjadi ketidaktepatan kodifikasi pada diagnosis persalinan, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2020) di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali didapatkan persentase kode tidak akurat sebesar 89,75% yang disebabkan oleh *coder* tidak melakukan *crosscheck* dari buku ICD-10 volume 3 ke buku ICD-10 volume 1 serta kurang pemberian diagnosis lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Seruni dan Sugiarsi (2015) di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014 didapatkan hasil tingkat ketidakakuratan kode sebesar 73% yang disebabkan oleh petugas koding melakukan kesalahan dalam memberikan kode pada karakter ke-empat, diagnosis tidak terkode dan terjadi kesalahan pemberian kode karakter ke-tiga. Penelitian yang dilakukan oleh Purba dan Indriani (2018) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa distribusi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang mengkode tidak tepat lebih banyak dari petugas rekam medis yang mengkode dengan tepat. Petugas rekam medis yang mengkode tidak tepat sebanyak 21 petugas (67.7%), dan petugas rekam medis yang megkode dengan tepat sebanyak 10 petugas (32.3%).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penyebab Ketidaktepatan Kodifikasi Diagnosis Persalinan pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit: *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian disusun menggunakan metode PICO, dimana P: Dokumen rekam medis di rumah sakit, I: Penyebab ketidaktepatan, C: tidak terdapat *comparison* dan O: Ketidaktepatan kodifikasi diagnosis persalinan pada dokumen rekam medis, sehingga rumusan masalah yang didapat ialah “Apakah penyebab ketidaktepatan kodifikasi diagnosis persalinan pada dokumen rekam medis di rumah sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab ketidaktepatan kodifikasi diagnosis persalinan pada dokumen rekam medis di rumah sakit berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah referensi bagi institusi pendidikan sebagai bahan kajian yang berguna untuk proses pembelajaran dan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori yang diperoleh selama masa perkuliahan serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan.

1.4.3 Bagi Peneliti Mendatang

Dapat digunakan sebagai bahan acuan pada penelitian *literature review* selanjutnya dengan fokus riset yang sama, sehingga hasilnya berupa analisis dengan cara mensintesis, meringkas, dan membandingkan hasil penelitian satu dengan yang lainnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada penyebab yang melatarbelakangi terjadinya ketidaktepatan kodifikasi diagnosis persalinan pada dokumen rekam medis.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang bertujuan untuk memperoleh data/informasi yang bersumber dari penelitian terdahulu. Metode *literature review* juga bertujuan untuk melanjutkan penelitian terdahulu, sehingga pada penelitian mendatang dapat dilakukan berdasarkan informasi atau referensi yang sudah ada, terutama pada topik penyebab ketidaktepatan kodifikasi diagnosis persalinan pada dokumen rekam medis di rumah sakit. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan dengan topik serupa dapat dilihat pada tabel *State of the Art* berikut:

Tabel 1. 1 *State of the Art*

| No | Peneliti | Andi Tenri Nurul Izzah Alik (2016) | Ressa Oashttamadea SM (2019) | Wahidha Nurul Yaasiintha (2021) |
|----|-------------------------|--|---|---|
| 1 | Bentuk | Jurnal | Jurnal | Skripsi |
| 2 | Judul | Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis <i>Obstetric</i> terhadap Kelancaran Klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan | Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri di Rumah Sakit Naili DBS Padang | Analisis Penyebab Ketidaktepatan Kodifikasi Diagnosis Persalinan pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit: <i>Literature Review</i> |
| 3 | Tujuan | Mengetahui hubungan ketepatan kode diagnosis <i>obstetric</i> terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan | Mengetahui ketepatan pengodean diagnosis obstetri di RS Naili DBS Padang | Menganalisis penyebab ketidaktepatan kodifikasi diagnosis persalinan pada dokumen rekam medis di rumah sakit berdasarkan <i>literature review</i> |
| 4 | Jenis Penelitian | Kuantitatif | Studi Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | <i>Literature Review</i> |
| 5 | Metode Pengumpulan Data | Kuisisioner dan Observasi | Wawancara | Dokumentasi hasil penelitian yang terpublikasi |

Berdasarkan tabel *State of the Art* diatas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada jenis penelitian dan metode pengumpulan data yang digunakan. Penelitian Alik (2016) menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan metode pengumpulan data yang digunakan ialah kuisisioner dan observasi, penelitian Oashttamadea (2019) menggunakan jenis penelitian studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan metode pengumpulan data yang digunakan ialah wawancara, sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian *literature review* dan metode pengumpulan data yang digunakan ialah dokumentasi dari hasil penelitian yang terpublikasi. Kelebihan pada penelitian ini yaitu menggunakan jenis penelitian *literature review* dimana informasi dan data yang digunakan, didapatkan dari penelitian-penelitian yang memiliki fokus riset yang sama, sehingga hasilnya berupa analisis dengan cara mensintesis, meringkas, dan membandingkan hasil penelitian satu dengan yang lainnya (Marzali, 2016).