

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan medis perorangan secara paripurna termasuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan mendokumentasikan semua tindakan medis yang diberikan kepada pasien ke dalam rekam medis dengan tujuan dijadikan sebagai bukti tertulis bagi pihak rumah sakit (Permenkes RI No 3 Tahun 2020, 2020). Oleh karena itu, untuk menunjang tujuan tersebut perlu diselenggarakannya rekam medis untuk setiap pelayanan kesehatan.

Rekam medis berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Adanya rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu tersebut didasarkan pada pengolahan informasi yang dilakukan secara tepat waktu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pengolahan informasi berupa pengkodean diagnosis dan tindakan pasien (Permenkes RI No 24 Tahun 2022, 2022).

Pengkodean merupakan kegiatan proses membuat kode klinis dengan menerjemahkan menjadi kode alfanumerik ataupun numerik berdasarkan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis atau ICD (*International Statistical Classification of Disease and Related Health*

Problems) (Permenkes RI No 24 Tahun 2022, 2022). Kegiatan pengkodean dalam kasus persalinan dipegang oleh peran seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Berdasarkan standar kompetensi PMIK menjelaskan bahwa salah satu kompetensi seorang PMIK adalah mempunyai keterampilan dalam klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Hal ini menunjukkan bahwa seorang PMIK mempunyai tanggung jawab menetapkan kode diagnosis dan tindakan pasien dengan akurat dan tepat sesuai klasifikasi yang terdapat di ICD (Kepmenkes No 312 Tahun 2020, 2020).

Coder melakukan pengkodean dengan bantuan alat bantu ICD, yakni ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan ICD 9-CM untuk tindakan medis pasien. ICD-10 didalamnya terdapat 3 volume, salah satunya volume 1 berisi tentang *tabular list* diagnosis penyakit yang memuat 22 bab. Diantara 22 bab tersebut, salah satunya memuat bab kasus obstetri. Kasus obstetri termasuk bab XV yang menjelaskan tentang kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut aturan dalam ICD-10 kasus persalinan terdiri dari tiga komponen, yaitu kondisi atau penyulit (O00-O99), metode persalinan (O80-O84), dan *outcome of delivery* (Z37.-) yang digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil persalinan pada catatan ibu (Permenkes No 26 Tahun 2021, 2021).

Permasalahan di Indonesia yang termasuk cukup tinggi, yaitu angka kematian ibu. Hal ini dibuktikan dari (Kementerian Kesehatan, 2022) yang menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu meningkat setiap tahunnya. Pada

tahun 2021 terjadi kematian ibu sebanyak 7.389 yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.

Kematian ibu di Indonesia tergolong masih tinggi yang disebabkan beberapa faktor langsung berkaitan dengan masalah pada masa persalinan (Bayuana *et al.*, 2023). Salah satu masalahnya seperti 1-3% kasus pada ibu melahirkan mengalami disproporsi kepala panggul (Utami, Rajab and Munsir, 2023). Oleh karena itu, pengkodean yang akurat untuk masalah pada masa persalinan termasuk hal yang penting dilakukan oleh semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan laporan penyebab kematian ibu ke Kementerian Kesehatan dalam rangka upaya menurunkan jumlah angka kematian ibu di Indonesia.

Pengkodean yang akurat dan tepat juga memberikan pengaruh terhadap beberapa hal, diantaranya kode diagnosis dan tindakan dijadikan sebagai acuan dalam penagihan biaya perawatan medis kepada pasien. Jika hasil kode tidak sesuai dengan diagnosis dan tindakan yang diberikan kepada pasien, hal ini dapat merugikan baik pihak rumah sakit maupun pasien. Klaim biaya yang terlalu rendah dapat merugikan rumah sakit, sementara klaim biaya yang terlalu tinggi dapat menimbulkan persepsi negatif di masyarakat, seolah-olah rumah sakit mengambil keuntungan berlebihan dari perbedaan tarif (Puspaningtyas *et al.*, 2022).

Pengkodean yang tidak akurat juga akan mengakibatkan penurunan dalam kesinambungan perawatan pasien di rumah sakit yang bergantung

pada data dan informasi yang akurat (Sukawan *et al.*, 2024). Selain itu, hasil pengkodean juga digunakan untuk pelaporan morbiditas, mortalitas, maupun data statistik rumah sakit. Oleh karena itu, perlunya ketepatan dan keakuratan dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan untuk menjaga mutu pelayanan dan integritas data rumah sakit (Utami and Widyaningrum, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Angela Marsiana Siki *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa dari 100 berkas rekam medis terdapat persentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan sebesar 22,33% sedangkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan sebesar 77,67%. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Anggraini *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa dari 70 berkas rekam medis didapatkan hasil penyulit ibu dengan ketepatan 90%, metode persalinan dengan ketepatan 11,43%, dan *outcome of delivery* dengan ketepatan 0%. Berdasarkan penelitian terdahulu lainnya yang dilakukan oleh (Adiputra, Devhy and Sari, 2020) diketahui bahwa kode *complication of delivery* memiliki ketepatan 100%, kode *method of delivery* memiliki ketepatan 88,51%, sedangkan untuk kode *outcome of delivery* tidak tepat sebesar 56,02%.

Berdasarkan data indikator persalinan dan kematian dari Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga bulan Januari-Oktober tahun 2024 didapatkan informasi bahwa Kabupaten Gunungkidul menempati urutan ketiga setelah Kabupaten Bantul dan Sleman dengan jumlah kematian ibu sebanyak 4 orang dan kematian neonatus (0-28 hari)

sebanyak 33 orang. Selain itu, berdasarkan data dari Bappeda Jogjaprovider didapatkan informasi bahwa Kabupaten Gunungkidul berada di posisi paling bawah dalam kategori cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2022 dengan persentase sebesar 84,66%. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Gunungkidul belum cukup optimal dalam menangani komplikasi kebidanan yang terjadi.

RSUD Wonosari merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah dengan tipe B yang beralamat di Jalan Taman Bakti No.6, Purbosari, Wonosari, Wonosari, Gunungkidul, DIY. RSUD Wonosari berperan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut untuk rujukan pertama kasus maternal di daerah Gunungkidul (Pratiwi *et al.*, 2023). Oleh karena itu, keakuratan dalam kode diagnosis dan tindakan dalam kasus maternal termasuk hal penting bagi pihak rumah sakit untuk mengoptimalkan peran rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut rujukan pertama kasus maternal di Gunungkidul.

Berdasarkan wawancara studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti diperoleh informasi bahwa rekam medis pada pelayanan rawat inap telah menggunakan rekam medis elektronik. Akan tetapi, sebagian berkas rekam medis masih menggunakan kertas dikarenakan untuk berkas rekam medis yang memerlukan tanda tangan pasien masih dilakukan pencetakan sebagai bukti dari pihak rumah sakit secara fisik apabila sewaktu-waktu dari pihak pasien mengajukan komplain. *Coder* rawat inap harus melihat *resume* medis kertas dikarenakan *resume* medis yang terdapat di rekam medis

elektronik baik diagnosis utama maupun sekundernya belum terisi lengkap. Kode diagnosis maupun tindakan yang terdapat di *resume* medis kertas tidak dituliskan oleh *coder* di kertas tersebut dikarenakan telah diinputkan secara langsung ke rekam medis elektronik. Selain itu, petugas *coder* rawat inap dan *coder* rawat jalan saling membantu apabila pelaksanaan pengkodean belum selesai dilaksanakan.

Tabel 1. 10 Besar Penyulit Persalinan Tahun 2024 di RSUD Wonosari

No.	Kode ICD	Diagnosis	Jumlah Kasus
1	O65.4	<i>Obstructed labour due to fetopelvic disproportion, unspecified</i>	271
2	O14.1	<i>Severe pre-eclampsia</i>	216
3	O34.2	<i>Maternal care due to uterine scar from previous surgery</i>	149
4	O14.9	<i>Pre-eclampsia, unspecified</i>	146
5	O63.0	<i>Prolonged first stage (of labour)</i>	130
6	O41.0	<i>Oligohydramnios</i>	122
7	O48	<i>Prolonged pregnancy</i>	101
8	O61.9	<i>Failed induction of labour, unspecified</i>	69
9	O44.0	<i>Placenta praevia specified as without haemorrhage</i>	67
10	O60.0	<i>Preterm labour without delivery</i>	62

Berdasarkan data tabel 10 besar penyulit kasus persalinan pasien rawat inap yang terdapat di RSUD Wonosari, penyulit terbesar disebabkan karena *fetopelvic disproportion*. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Desember tahun 2024 dengan mengambil 35 dokumen rekam medis kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion* ditemukan keakuratan kode diagnosis utama 34,23%, diagnosis sekunder 64,71%, metode persalinan 80%, *outcome of delivery*

100%, serta tindakan utama 74,23%. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan peneliti, penyebab ketidakakuratan paling banyak dikarenakan ketidakakuratan dalam waktu pemberian kode O33 dan O65.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menggambarkan keakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion* di RSUD Wonosari dengan tujuan dapat mengetahui persentase keakuratan maupun ketidakakuratan dalam pengkodean dan faktor penyebab ketidakakuratan kode di RSUD Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya, yaitu “Bagaimana gambaran keakuratan dan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion* di RSUD Wonosari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran keakuratan dan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion* di RSUD Wonosari pada tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui alur dan prosedur dalam pengkodean diagnosis maupun tindakan pada kasus persalinan di RSUD Wonosari.

- b. Mengetahui persentase keakuratan dan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion* di RSUD Wonosari.
- c. Mengetahui faktor yang menyebabkan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan berdasarkan unsur 5M di RSUD Wonosari.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat pada penelitian ini di Subbagian Data dan Rekam Medis RSUD Wonosari yang bertempat di Jalan Taman Bakti No. 6, Purbosari, Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55813.

2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu pada penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret-April tahun 2025.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini yaitu *coding* pada kasus persalinan berdasarkan ICD-10 dan ICD 9-CM.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan baru dan referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan keakuratan kode

diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi, masukan, dan membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memastikan bahwa kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan akurat sesuai standar ICD.

b. Bagi PMIK

Hasil penelitian ini diharapkan membantu perekam medis dalam meningkatkan ketelitian dalam pengkodean diagnosis maupun tindakan pada kasus persalinan.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam pembelajaran mata kuliah koding mengenai pengkodean diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan. Selain itu, diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan antara praktik dan teori yang diberikan institusi dengan kenyataan di lapangan.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama di bangku perkuliahan serta memberikan wawasan mendalam mengenai seberapa efektif dan efisien penggunaan sumber daya penelitian.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan penelitian yang lebih baik dan akurat serta mengembangkan strategi penelitian yang lebih efisien dalam menghitung persentase keakuratan kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan dengan penyulit.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Gambaran Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Persalinan dengan Penyulit *Fetopelvic Disproportion* di RSUD Wonosari” belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan antara lain:

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
1.	Angela Marsiana Siki, Deasy Rosmala Dewi, Daniel Happy Putra, Puteri Fannya (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria Ikkt Tahun 2022.	Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi yaitu rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan dengan sampel 100 rekam medis. Teknik pengambilan <i>systematic random sampling</i> . Pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi.	SPO pengkodean telah tersedia, tetapi belum lengkap. Persentase ketepatan kode sebesar 22,33% dan tidak tepat sebesar 77,67%. Penyebab ketidaktepatan yaitu pengisian diagnosis belum mencantumkan metode persalinan dan <i>outcome of delivery</i> , serta belum pernah dilakukan evaluasi atau audit <i>coding</i> .	Persamaan : teknik pengambilan sampling. Perbedaan : metode penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, populasi penelitian, sampel penelitian, teknik pengambilan sampling, variabel penelitian, cara pengumpulan data.

No.	Peneliti/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
2.	Adelia Anggraini, Lily Widjaja, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Secara Sectio Caesarea di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini yaitu rekam medis kasus persalinan secara SC bulan September-November 2021 sebanyak 232 rekam medis dengan sampel 70 rekam medis dengan teknik pengambilan <i>simple random sampling</i> . Pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan studi perpustakaan.	Didapatkan hasil penyulit ibu dengan ketepatan 90%, metode persalinan dengan ketepatan 11,43%, serta <i>outcome of delivery</i> dengan ketepatan 0%. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap kepala rekam medis dan koder bahwa ketepatan pengkodean dapat dipengaruhi oleh faktor 5M (<i>man, money, material, method, machine</i>)	Persamaan : teknik pengambilan sampling. Perbedaan : metode penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, populasi penelitian, sampel penelitian, variabel penelitian, cara pengumpulan data.

No.	Peneliti/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
3.	I Made Sudarma Adiputra, Ni Luh Putu Devhy, Kadek Intan Puspita Sari (2020). Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini yaitu seluruh kasus obstetri bulan Januari hingga Maret 2019 dengan sampel 87 rekam medis dengan teknik pengambilan <i>simple random sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan <i>checklist</i> dan menggunakan analisis univariat.	Didapatkan hasil 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%. Sebagian besar kode diagnosis kasus obstetri tidak tepat, maka sebaiknya petugas koding memperhatikan tanda baca, aturan dan tata cara pengkodean berdasarkan ICD-10.	Persamaan : teknik pengambilan sampling. Perbedaan : metode penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, populasi penelitian, sampel penelitian, variabel penelitian, cara pengumpulan data.

No.	Peneliti/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
4.	Rina Yulida, Harinto Nur Seha, Hikmah Mau'idzoh Khafi (2021). Ketepatan Kode Diagnosa pada Kasus Persalinan dengan <i>Seccio Caessarea</i> di RSUD Sleman Yogyakarta.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini yaitu 160 rm kasus persalinan dengan sectio caesarea tahun 2020 dengan sampel 62 rekam medis dengan teknik pengambilan <i>random sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi dan observasi.	Didapatkan hasil persentase ketepatan kode diagnosa (59,67%), persentase ketidaktepatan kode diagnosis (40,32%) serta persentase ketepatan kode tindakan (58,06%), persentase ketidaktepatan kode tindakan (41,93%). Sebaiknya petugas koding mengikuti prosedur dalam melaksanakan pengkodean khususnya mengecek ulang hasil kode yang telah ditemukan pada ICD-10 dan ICD-9 CM.	Persamaan : teknik pengambilan sampling. Perbedaan : metode penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, populasi penelitian, sampel penelitian, variabel penelitian, cara pengumpulan data.

No.	Peneliti/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
5.	Elise Garmelia, Irmawati, Laely Najma Hanifah (2022). Analisis Kemampuan PMIK Terhadap Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di Rumah Sakit.	Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran dengan model penelitian <i>sequential explanatory</i> . Sampel penelitian 95 rekam medis kasus persalinan tahun 2021 dengan teknik pengambilan data menggunakan studi dokumentasi dan wawancara.	Didapatkan hasil kondisi ibu dengan kelengkapan kode total sebesar 94,74% dan ketepatan kode 53,68%, metode persalinan dengan kelengkapan kode 92,63% dan ketepatan kode sebesar 1.05% serta <i>outcome of delivery</i> dengan kelengkapan dan ketepatan kode 0%. Penyebabnya <i>coder</i> belum pernah mengikuti pelatihan, prosedur pengkodean di rumah sakit belum sesuai dengan aturan WHO dalam ICD-10 Volume 2.	Persamaan : metode penelitian, teknik pengambilan sampling. Perbedaan : tempat penelitian, waktu penelitian, sampel penelitian, variabel penelitian, cara pengumpulan data.