

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari rumah sakit, puskesmas, klinik, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, apotek, serta laboratorium Kesehatan (Presiden, 2023). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang baik, diperlukan fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kemenkes, 2020). Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas adalah dengan penerapan rekam medis yang baik dan benar.

Berdasarkan Permenkes NO 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan RI, 2008). Namun, seiring dengan semakin berkembangnya teknologi di bidang kesehatan, pengelolaan rekam medis berbasis kertas mulai beralih ke rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan peraturan Kementerian Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Rekam Medis Elektronik adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes No. 24, 2022).

Salah satu kegiatan penting dalam pengelolaan rekam medis adalah kodifikasi. Kodifikasi merupakan kegiatan memberikan kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Data yang dimaksud adalah diagnosis penyakit dan tindakan medis. Pemberian kode

harus dilakukan secara akurat karena keakuratan kode menjadi tanggung jawab tenaga rekam medis (Harsiwi et al., 2023). Salah satu penerapan kodefikasi yang dilakukan adalah pemberian koding pada kasus persalinan. Persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan anatau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Sari et al., 2018). Dalam pelaksanaannya, kegiatan kodefikasi dilakukan menggunakan alat bantu berupa buku ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*), yaitu ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan ICD-9 CM untuk tindakan medis. Pada ICD-10 volume 1 terdapat tabular list yang terdiri atas 22 bab, salah satunya memuat klasifikasi kodefikasi persalinan pada bab XV yang meliputi kondisi ibu atau penyulit persalinan (O00-O99), metode atau cara persalinan (O80-O84), dan *outcome of delivery* (Z37.-) (Yeni Tri et al., 2024).

Keakuratan kodefikasi merupakan aspek yang sangat penting dalam proses pendokumentasian, khususnya pada pengkodean diagnosis maupun tindakan medis. Pemberian kode diagnosis yang akurat harus sesuai dengan klasifikasi dalam ICD-10 dan menunjukkan kondisi dari pasien sesuai dengan yang tertera dalam rekam medis. Menurut (Mariyati, 2013) dalam (Suryani, 2022) keakuratan kode diagnosis tidak hanya dipengaruhi oleh ketelitian petugas rekam medis dalam melakukan pengkodean, namun sangat bergantung dari ketepatan penulisan diagnosis oleh tenaga medis. Penulisan diagnosis yang tidak lengkap, tidak jelas, serta tidak menggunakan terminologi medis yang baku berpotensi menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis. Ketidakakuratan dalam pemberian kode diagnosis dapat berdampak terhadap kualitas data rekam medis sehingga berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian informasi klinis, kesalahan pelaporan, serta ketidaktepatan pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh (Ainung et al., 2023) yang berjudul Analisis hubungan kelengkapan dan ketepatan pencatatan dokumen rekam medis terhadap keakuratan kodefikasi kasus obstetri didapatkan hasil analisis terhadap 292 berkas rekam medis menunjukkan bahwa ketepatan pencatatan diagnosis memiliki hubungan yang signifikan terhadap keakuratan

kodefikasi kasus obstetri, sedangkan kelengkapan dokumen rekam medis tidak berhubungan secara signifikan dengan keakuratan kodefikasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa keakuratan diagnosis lebih dipengaruhi oleh ketepatan penulisan diagnosis dibandingkan kelengkapan dokumen rekam medis.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, diperoleh data bahwa jumlah kasus persalinan pasien rawat inap pada periode januari sampai dengan desember 2025 tercatat sebanyak 80 kasus. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa kasus persalinan merupakan salah satu kasus yang cukup sering dijumpai sehingga membutuhkan ketelitian dalam proses pendokumentasian dan kodefikasi. Analisis yang dilakukan terhadap 15 rekam medis kasus persalinan, ditemukan bahwa penulisan diagnosis oleh dokter pada sistem rekam medis elektronik belum sepenuhnya menggunakan terminologi medis yang sesuai dengan pedoman ICD-10 serta belum sepenuhnya mencerminkan kondisi klinis utama pasien. Indikator ketepatan penulisan diagnosis dalam penelitian ini meliputi penggunaan singkatan baku, penggunaan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10, serta kesesuaian diagnosis dengan kondisi klinis pasien. Hasil analisis terhadap ketepatan penulisan diagnosis kasus persalinan terdapat 7 berkas (46,6%) yang memenuhi indikator ketepatan penulisan diagnosis, sedangkan 8 berkas (53,3%) belum memenuhi indikator tersebut.

Selain itu, hasil analisis terhadap keakuratan kode diagnosis menunjukkan bahwa dari 14 rekam medis yang telah dikode, hanya 5 berkas (35,7%) yang memenuhi seluruh indikator keakuratan, sedangkan 9 berkas (64,2%) belum memenuhi standar komponen pengkodean kasus persalinan. Indikator keakuratan kode dalam penelitian ini meliputi ketepatan kode karakter ke-4, memuat kondisi ibu/penyulit, memuat metode persalinan, serta memuat *outcome of delivery*. Hasil analisis menunjukkan indikator yang paling banyak tidak terpenuhi terdapat pada penentuan *outcome of delivery*. Selain itu, ditemukan bahwa terdapat 1 rekam medis pasien yang belum dilakukan pengkodean diagnosis. Ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis dapat menimbulkan perbedaan interpretasi dalam proses pengkodean, yang dapat berpengaruh terhadap keakuratan kode.

Ketidakakuratan kode tersebut dapat berdampak terhadap kualitas data morbiditas rumah sakit, ketepatan pelaporan statistik rumah sakit, serta dapat berpengaruh terhadap proses klaim pembiayaan kesehatan (Menna et al., 2026). Maka, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di rumah sakit guna memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai kesesuaian pemberian kode diagnosis pada kasus persalinan dengan standar ICD-10 yang berlaku, serta sebagai upaya peningkatan mutu pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di RS Panti Waluya Sawahan Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di RS Panti Waluya Sawahan Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketepatan penulisan diagnosis pada kasus persalinan pada pasien rawat inap di RS Panti Waluya Sawahan Malang
2. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RS Panti Waluya Sawahan Malang
3. Menganalisis hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien

rawat inap berdasarkan ICD-10 di RS Panti Waluya Sawahan Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan data berupa hasil analisis tentang hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di RS Panti Waluya Sawahan Malang sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan atau evaluasi dalam pelaksanaan coding.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan wawasan mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, mengenai hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di RS Panti Waluya Sawahan Malang.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan keilmuan peneliti khususnya mengenai hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus persalinan pada pasien rawat inap di RS Panti Waluya Sawahan Malang.