

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Indonesia yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berupa pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi, dan pelayanan keperawatan yang dimana pelayanan tersebut dilaksanakan pada unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Latupeirissa, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses, penentuan fisik laboratorium, diagnosis semua pelayanan dan prosedur medis yang diberikan kepada pasien, rawat inap, rawat jalan, dan perawatan lainnya di rawat darurat, untuk menghasilkan rekam medis bermutu tinggi harus lengkap dan akurat, rekam medis bentuk penyelenggaraannya yaitu pengkodean diagnosis sesuai *The International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD)*.

ICD adalah suatu sistem klasifikasi penyakit yang dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit, gejala, kelainan, keluhan, dan penyebab penyakit, setiap kategori ditulis sesuai kriteria yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) ICD dipublikasikan untuk mencatat angka kesakitan, angka kematian, sistem penagihan atau klaim asuransi, dan sebagai penunjang keputusan dokter (Nilawati, 2021).

Pada ICD pengkodean harus tepat karena sangat penting dalam pelayanan kesehatan diantaranya sebagai penentu tarif pada pembiayaan sistem INA-CBGs, jika penentu kode tidak tepat akan berpengaruh terhadap tarif yang dihasilkan (Made, 2020). Pemberian kode pada berkas rekam medis harus sesuai dengan ICD jika terjadi kesalahan akan berdampak pada rumah sakit (Rahmawati, 2021). Selain itu juga ketepatan persalinan dan penyakit lainnya harus mengacu pada aturan ICD-10 untuk menetapkan kode diagnosis pada kasus persalinan yang terdiri dari kode kondisi dan penyulit persalinan (WHO, 2016).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang bisa kita sebut sebagai kandungan yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Monica, 2021). Adapun metode-metode persalinan yaitu persalinan tunggal spontan, persalinan tunggal *forceps* dan *vaccum extractor*, persalinan tunggal *cesarean*.

*Section cesarean* merupakan persalinan yang dilakukan sayatan

pada rahim depan perut. Proses *section cesarean* ada dua prioritas yang harus dicapai, yaitu ibu dan bayi. Persalinan *section cesarean* diupayakan agar tidak terjadi kematian pada seorang ibu maupun janinnya yang mungkin bisa menyebabkan berbahaya ataupun komplikasi jika persalinan dilakukan secara normal. Salah satu persalinan yang membahayakan adalah kasus ketuban pecah dini (Putu, 2020). Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartur sebagaimana mestinya (Prawirohardjo & Kennedy 2019). Menurut Lestari, 2020 faktor risiko ketuban pecah dini diantaranya usia ibu  $\leq 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun.

Ketidaktepatan dalam metode persalinan ini disebabkan kode yang dihasilkan pada kasus persalinan *section cesarean* pada ketuban pecah dini tidak tepat pada karakter digit ke-4 koder mengkode diagnosis dengan kategori O42.1 pada kasus ketuban pecah dini setelah 24 jam artinya tidak spesifik. Seharusnya koder mengkode diagnosis ketuban pecah dini dalam 24 jam dengan kode O42.0, hal ini harus sesuai dengan kode yang tertera pada ICD (Anggraini dkk, 2023).

Berdasarkan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Sumber Hurip Kabupaten Cirebon dari hasil data yang didapatkan jumlah ketepatan kodefikasi persalinan *section cesarean* pada kasus ketuban pecah dini pada bulan Februari-April 2024 sebanyak 36 dokumen terdapat 7 dokumen yang tidak tepat dan 29 data yang tepat pada dokumen persalinan *section cesarean* kasus ketuban pecah dini, akibat ketidaktepatan dapat berpengaruh

terhadap tarif INA-CBGs.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kodefikasi persalinan *section cesarean* pada kasus ketuban pecah dini di Rumah Sakit Sumber Hurip Kabupaten Cirebon.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Persalinan *Section Cesarean* pada Kasus Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Sumber Hurip Kabupaten Cirebon?”.

## **C. Tujuan**

Untuk mengetahui Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Persalinan *Section Cesarean* di Rumah Sakit Sumber Hurip Kabupaten Cirebon.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dalam ruang lingkup rekam medis khususnya mengenai judul ketepatan kodefikasi persalinan *section cesarean* pada kasus ketuban pecah dini di wilayah kerja dan selain di wilayah kerja Sumber Hurip Kabupaten Cirebon.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Akademik

Diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang kodefikasi persalinan *section cesarean* pada kasus ketuban pecah dini dan dijadikan sebagai sumber

rujukan baru.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi saran atau bahan masukan bagi rumah sakit dan pasien harus memberi informasi rembesnya dalam rangka meningkatkan ketepatan kodefikasi persalinan *section cesarean* pada kasus ketuban pecah dini.

c. Bagi Penelitian

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan terkait pemahaman kodefikasi persalinan *section cesarean* pada kasus ketuban pecah dini.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Anggraini dkk, 2023 “Analisis ketepatan kode diagnosis persalinan secara *section cesarean*”. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Tujuan peneliti ini untuk mengetahui ketepatan kodediagnosis kasus *section cesarean*. Hasil dari peneliti tersebut didapatkan penyulit ibu dengan ketepatan 90% (63 RM), lalu metode persalinan denganketepatan 11,43% (8 RM). Serta *outcome of delivery* yang memiliki ketepatan 0% (70 RM). Peneliti ini memiliki jenis kesamaan yaitu menggunakan deskriptif dengan kuantitatif. Tetapi ada perbedaan variabel yaitu analisis ketepatan kodefikasi persalinan pada *section cesarean*. Sedangkan peneliti ini

variabelnya yaitu tinjauan ketepatan kodefikasi persalinan *section cesarean* pada kasus ketuban pecah dini.

2. Erlindai & Indriani 2020 “Faktot-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *section cesarean*”. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *section cesarean*. Hasil peneliti ditentukan bahwa 10 petugas pengkoding (32,3%) menulisnya dengan benar hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan variabel karakteristik pelatihan, pengetahuan, sikap, pencatatan medis, peralatan dan prasarana, serta pengkodean yang tidak tepat pada saat persalinan *section cesarean*. Peneliti ini memiliki jenis perbedaan variabel yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *section cesarean*. Sedangkan peneliti ini variabelnya yaitu tinjauan ketepatan kodefikasi persalinan *section cesarean* pada kasus ketuban pecah dini.
3. Maryati, dkk 2020 “Evaluasi kualitas kode diagnosis ketuban pecah dini pada pasien rawat inap”. Jenis Penelitian ini deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi kualitas kode diagnosis ketuban pecah dini yang meliputi keakuratan, kelengkapan, konsisten, dan ketepatan waktu. Hasil penelitian menunjukkan kode diagnosis yang akurat sebanyak 58,60%, kode diagnosis yang lengkap sebanyak 75,81%, kode diagnosis yang

konsisten 59,53% dan rata-rata waktu untuk mengkode satu dokumen rekam medis antara 5-7 menit. Penyebab utama kode yang salah, tidak lengkap dan tidak konsisten adalah diagnosis tidak tertulis dan terjadi kesalahan dalam penentu kode diagnosis pada karakter ke 4. Kualitas kode etika perlu ditingkatkan agar tindakan yang diambil dan penentu tarif asuransi lebih akurat. Dari penelitian ini memiliki jenis kesamaan yaitu dengan tujuannya, dan memiliki perbedaan juga dalam variabel dan jenis penelitian.