# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

 Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam Pasal 29 Ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga menjelaskan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis.

Penyelenggaraan rekam medis dimulai dari tempat penerimaan pasien hingga pencatatan proses pelayanan yang diberikan kepada pasien yang meliputi kegiatan *registration, assembling, coding, indexing,* dan *filing*(Budi,2011:73).Salah satu bagian terpenting dalam penyelenggaraan rekam medis adalah bagian *coding.*

*Coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode (Budi,2011:82). Pengkodean diagnosis yang akurat, komplet dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanankesehatan(Hatta,2008).

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak menjadi masalah yang cukup menjadi perhatian para peneliti kesehatan. Di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan, kasus maternal perinatal pasien rawat inap termasuk ke dalam 10 besar penyakit Rawat Inap dan menduduki nomor urut 6 dengan jumlah kunjungan pasien tahun 2016 sebanyak 1748 pasien. Dilihat dari banyaknya kunjungan pasien tersebut, maka diperlukan ketepatan diagnosis terutama pada kasus maternal perinatal pasien rawat inap dikarenakan tingkat ketepatan berguna untuk sistem penangihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2008). Jika penentuan kode diagnosa tidak tepat akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, ini dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena pembayaran klaim yang berbasis INA-CBGs dilihat dari hasil pengodean yang ditetapkan petugas koding.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Warsi Maryati pada tahun 2016 di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo menunjukkan bahwa kode diagnosa kasus obstetri yang tidak akurat sebesar 42%, kode penyakit yang salah kategori ke 3 sebesar 55,2%, kode penyakit yang salah kategori ke 4 sebesar 20%, kode penyakit yang salah reseleksi diagnosis utama sebesar 6,7% dan kode penyakit yang tidak dikode sebesar 18%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 30 September 2017, proses pengkodean penyakit di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan menggunakan catatan-catatan kode yang dibuat oleh petugas koding dan menggunakan buku ICD 10. Namun, peneliti masih menemukan kode diagnosis yang belum akurat terutama kelompok penyakit maternal perinatal pada pasien rawat inap, kode yang dituliskan petugas masih belum lengkap dan kurangnya pemahaman petugas coding mengenai *multiple code* pada pengkodean kasus obstetri contohnya yaitu tidak menyertakan kode *outcome of delivery* dan *cesarean* (diagnosis proses melahirkan). Dari 10 berkas rekam medis pasien kasus maternal perinatal terdapat 7 berkas rekam medis yang kodenya belum akurat. Salah satu contohnya yaitu pada kasus ibu melahirkan dengan operasi *sectio caesarian* dengan bayi lahir hidup, petugas koding hanya mengkode O82.1, seharusnya petugas juga harus memberikan kode untuk *outcome of delivery* yaitu Z37.0.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* untuk membantu petugas dalam peningkatan keakuratan kode di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan.

1. **Rumusan Masalah**

Apakah penggunaan aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* dapat meningkatkan keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kelompok maternal perinatal pada pasien rawat inap di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan?

## Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kelompok maternal perinatal pada pasien rawat inap sebelum dan sesudah penggunaan aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan

1. Tujuan Khusus
	1. Mengukur keakuratan kode penyakit maternal perinatal pada pasien rawat inap sebelum penggunaan aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan.
	2. Membuat aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* untuk kodefikasi diagnosis penyakit kelompok maternal perinatal pada pasien rawat inap di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan.
	3. Mengimplementasikan aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* untuk kodefikasi diagnosis penyakit kelompok maternal perinatal pada pasien rawat inap di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan.
	4. Mengukur keakuratan pengisian kode penyakit maternal perinatal pada pasien rawat inap sesudah penggunaan aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan.
	5. Menganalisa perbedaan keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kelompok maternal perinatal pada pasien rawat inap sebelum dan sesudah penggunaan aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan.

## Manfaat

1. Bagi Tempat Penelitian

* 1. Diharapkan aplikasi MPCE *(Maternal Perinatal Code Electronic)* untuk kodefikasi diagnosis penyakit kelompok maternal perinatal pada pasien rawat inap di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan dapat membantu petugas rekam medis dalam melakukan proses kodefikasi diagnosis
	2. Sebagai bahan masukan dan acuan untuk meningkatkan proses kodefikasi diagnosis penyakit kelompok maternal perinatal pada pasien rawat inap di RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan
1. Bagi Institusi Pendidikan
	1. Sebagai bahan referensi untuk bahan ajar perkuliahan
	2. Sebagai penilaian terhadap kinerja pendidikan terhadap praktek di sarana pelayanan kesehatan
2. Bagi peneliti
3. Untuk mendapatkan pengalaman penelitian tentang rekam medis terutama proses kodefikasi diagnosis penyakit maternal perinatal pada pasien rawat inap di RSUD Dr.R.Soedarsono
4. Untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapat dibangku kuliah terutama dalam mata kuliah Klasifikasi dan Kodefikasi penyakit masalah Terkait (KKPMT) dan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) serta mengimplementasikan di kehidupan bermasyarakat.