

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Bentuk rekam medis dapat berupa catatan manual dan berupa catatan elektronik. Menurut Huffman (1994), rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk pengobatan serta merekam hasilnya (Nuryati & Hidayat, 2014).

Rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan, dan catatan segala kegiatan para petugas kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu (Amir & Hanafiah, 2007). Para perekam medis memiliki beberapa tugas, diantaranya adalah mengkode diagnosa pasien dengan benar dan sesuai kaidah ICD (*International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problem*). ICD merupakan suatu sistem klasifikasi penyakit dengan beragam jenis tanda, simptome, kelainan, komplain dan penyebab eksternal penyakit. Ketepatan kode diagnosa sering kali menjadi

permasalahan. Karena, setiap rumah sakit memiliki berbagai singkatan atau istilah diagnosa yang berbeda-beda. Hal tersebut membuat para perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK) bingung dan kurang memahami sehingga timbul permasalahan yaitu ketidaktepatan pengkodean diagnosa dengan ICD.

Terkait dengan ketepatan kode diagnosa, peneliti berpendapat bahwa terlaksananya ketepatan kode diagnosa dipengaruhi oleh ketentuan rumah sakit dan standar prosedur operasional (SPO) rekam medis. Apabila terdapat standar pelayanan kesehatan dengan memenuhi aspek administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi, maka syarat dalam pelaksanaan ketepatan kode diagnosa akan terpenuhi dan terlaksana. Sebagai data awal, peneliti mencantumkan lembar presentase ketepatan dan ketidaktepatan pengkodean diagnosa obstetri dengan ICD 10 dari 10 jurnal berbeda yang didapatkan melalui sumber *Google Scholar* dan Garuda untuk ditarik rata-rata.

Tabel 1. 1 Presentase Rata-Rata Kode Diagnosa Obstetri dengan ICD 10

Jenis	Ketepatan	Ketidaktepatan
<u>Jurnal 1</u>	50%	50%
<u>Jurnal 2</u>	48%	52%
<u>Jurnal 3</u>	39%	61%
<u>Jurnal 4</u>	58%	42%
<u>Jurnal 5</u>	73%	27%
<u>Jurnal 6</u>	58%	42%
<u>Jurnal 7</u>	58%	42%
<u>Jurnal 8</u>	40%	60%
<u>Jurnal 9</u>	13%	87%
<u>Jurnal 10</u>	32%	68%
<u>Rata-rata</u>	<u>47%</u>	<u>53%</u>

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa jumlah ketepatan kode diagnosa obstetri dengan ICD 10 dari 10 jurnal adalah 47% sedangkan ketidaktepatan kode diagnosa obstetri dengan ICD 10 dari 10 jurnal adalah 53%. Hal tersebut berbeda dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar penulisan kode diagnosa yang seharusnya 100% tepat dan benar. Ketidaktepatan kode diagnosa obstetri dapat menyebabkan suatu kesalahan yaitu asuransi tidak dapat diklaim dan penginputan data tidak efisien. Pada jumlah ketepatan dan ketidaktepatan dapat dikatakan tidak sesuai dengan sistem pelayanan rumah sakit. Untuk mencapai sistem pelayanan yang sesuai dengan syarat dan ketentuan, maka perlu dilaksanakan analisis faktor penyebab ketidaktepatan pengisian kode diagnosa untuk mengetahui akar permasalahan, dengan cara menganalisis 10 jurnal yang berbeda yang disesuaikan dengan kriteria inklusi peneliti. Setelah dilakukannya analisis faktor penyebab ketidaktepatan diagnosa obstetri, akan diketahui saran dan masukan yang dapat digunakan dalam perbaikan sistem kerja terkait pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosa Obstetri dengan ICD 10 di Rumah Sakit”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas, dapat ditarik rumusan masalah, apa saja faktor yang memengaruhi ketidaktepatan pengkodean diagnosa obstetri dengan ICD 10?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis ketidaktepatan pengkodean dengan ICD 10 di Rumah Sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor ketidaktepatan kode diagnosa obstetri dengan ICD 10 di Rumah Sakit.
2. Menganalisis faktor ketidaktepatan agar mengetahui akar permasalahan untuk mengetahui saran dan kesimpulan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Menjadikan sumber pengalaman dan pemahaman terhadap ketidaktepatan kode diagnosa obstetri dengan ICD 10 di Rumah Sakit.
2. Menambah wawasan tentang ketidaktepatan kode diagnosa obstetri ICD 10 dngan mengamati 10 jurnal.
3. Menjadikan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan yang akan dijalani pada waktu yang akan datang.

1.4.2 Bagi Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan referensi dan sumber informasi untuk kepentingan pendidikan mahasiswa selanjutnya dalam penyusunan proposal terkait judul Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosa Obstetri dengan ICD 10 di Rumah Sakit.