

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 (2014) merupakan institusi pelayan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan di antaranya rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang paripurna merupakan pelayanan lengkap dan sempurna yang harus diberikan oleh pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bermutu. Dalam sebuah institusi kesehatan, ada beberapa *stakeholder* yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan kesehatan di antaranya adalah bagian rekam medis.

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun (2009) merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis menurut Budi (2011) adalah berkas yang memuat informasi tentang pasien, baik secara tertulis maupun terekam yang berisi identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, tindakan medis, yang telah diberikan kepada pasien, serta pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun rawat darurat.

Coding adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dengan angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2013). *Coding* kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (O00-O75), metode persalinan (O80-O84), dan *outcome of delivery* Z37.-. digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil persalinan (WHO, 2010). Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Dari hasil penelitian Andi Nurrul Izzah Alik (2016), pelaporan jumlah pasien tahun 2015 sebanyak 73.421 pasien, diketahui jumlah pasien terbanyak adalah pasien obstetrik yaitu 6.237 pasien dengan persentase 9% dari seluruh jumlah pasien tahun 2015, dari 15 sampel rekam medis obstetrik pada tahun 2015, masih ditemukan ketidaktepatan kode diagnosa obstetrik sebanyak 8 (53%) dan kode diagnosa yang tepat sebanyak 7 (47%), dapat diketahui bahwa satu di antara faktor yang menyebabkan kelancaran klaim adalah ketepatan diagnosa.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti menyusun penelitian dengan judul “ketidaktepatan kode diagnosis obstetrik di rumah sakit”. Menggunakan metode *literature review* karena keadaan yang tidak memungkinkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah ketidaktepatan kode diagnosis obstetrik di rumah sakit ?".

C. Tujuan Penyusunan *Literature Review*

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ketidaktepatan kode diagnosis obstetrik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui persentase ketidaktepatan kode diagnosis obstetrik
- b. Untuk mengetahui jenis kode yang tidak tepat .

D. Manfaat Penyusunan *Literature Review*

1. Bagi Profesi Rekam medis

Menambah wawasan dan pengalaman menyusun proposal *literature review* terkait ketepatan kode diagnosis obstetrik.

2. Bagi Perkembangan Keilmuan Rekam Medis

Sebagai bahan untuk menambah referensi di perpustakaan ilmu rekam medis.

3. Bagi Penelitian Berikutnya.

Sebagai tambahan referensi bagi peneliti berikutnya.