

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rekam Medis menurut Permenkes No 269 tahun 2008, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah siapa, apa, di mana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir (Rustiyanto, 2009). Sedangkan menurut Hatta, (2013) rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Ketepatan kode diagnosis sangatlah penting bagi rumah sakit. Upaya mencegah kesalahan dalam proses pengodean tersebut dengan memberikan pelatihan bagi para karyawan rumah sakit guna meningkatkan kompetensi petugas(2020). Kegiatan *coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Budi, 2011). Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan coding diagnosis penyakit dan *coding* tindakan medis, sebagai seorang petugas pemberi kode bertanggung-jawab dalam ketepatan dalam pengisian kode diagnosis maupun tindakan medis.

Ketepatan diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan Kembali biaya, beserta hal hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan Kesehatan (Hatta, 2013). Ketepatan dalam *coding* membutuhkan rekam medis yang lengkap dan jelas. Selain itu hasil *coding* diperlukan dalam pengolahan data statistik atau laporan laporan rutin rumah sakit berupa pembuatan 10 besar

penyakit, pembuatan laporan morbiditas, mortalitas, serta digunakan untuk mengindeks penyakit.

Dalam penelitian Ressa (2019) Berdasarkan 25 kode diagnosis yang tidak akurat, terdapat 12 kode (48%) yang tidak akurat dalam penentuan subkategori, dan 13 kode (52%) tidak akurat dalam penentuan kategori dan subkategori. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nandani dkk, ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum verifikasi 25 (50%) tepat dan 25 (50%) tidak tepat. Ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sesudah verifikasi 29 (58%) tepat dan 21 (42%) tidak tepat. (Ningtyas, Sugiarsi, & Wariyanti, 2019).

Sehubungan dengan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan studi *literature review* tentang “tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Obstetri Rawat Inap di Rumah Sakit”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang diangkat pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana ketepatan *coding* diagnosis obstetri rawat inap di rumah sakit?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ketepatan *coding* diagnosis obstetri rawat inap di rumah sakit.

### 2. Tujuan Khusus

Menganalisis ketepatan kode *coding* diagnosis obstetri di rumah sakit

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi kemajuan ilmu pengetahuan kedepannya
- b. Sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan rekam medis.

### 2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

- a. Bagi petugas *coding* rumah sakit, Dapat menambah pengetahuan dan sumbangan pemikiran tentang kompetensi diri.
- b. Bagi manajemen rumah sakit, penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

Perpustakaan  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta