

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 yang dimaksud 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. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Menurut penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan yang telah dilakukan, pengobatan yang diberikan oleh dokter, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Hatta, 2011). Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid dan tepat waktu (Abdelhak dkk, 2001).

Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pendokumentasian serta kodefikasi diagnosis. Pelaksanaan kodefikasi dilakukan oleh tenaga perekam medis dengan menggunakan standar klasifikasi internasional. Standar klasifikasi yang digunakan yaitu *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems of Tenth Revision* (ICD-10). ICD-10 merupakan klasifikasi statistik yang terdiri dari kode-kode alpha-numerik yang satu sama lain berbeda (*mutually exclusive*) menurut kategori yang menggambarkan konsep seluruh penyakit. Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-

penyakit yang sejenis ke dalam satu group nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan ICD-10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan (Kasim dalam Hatta, 2011). Pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2004).

Pelaksanaan kodefikasi juga telah diterapkan di semua Puskesmas di Kota Malang salah satunya di Puskesmas Gribig, namun kodefikasi masih banyak dilakukan oleh petugas lain seperti dokter dan perawat. Sudah ada petugas rekam medis tetapi tidak melakukan kodefikasi melainkan ditempatkan di loket pendaftaran. Petugas rekam medis belum sepenuhnya bertanggung jawab atas pelaksanaan kodefikasi di Puskesmas Gribig. Permasalahan yang didapat yaitu kurangnya pemahaman petugas *coding* mengenai aturan reseleksi, klasifikasi penyakit dan penentuan cara penulisan kode. Penulisan kode juga masih belum sesuai aturan. Waktu yang diperlukan dalam menentukan kode diagnosis kasus baru masih relatif lama sehingga menyebabkan pelaporan tertunda. Sebaiknya perekam medis dapat bertanggung jawab dan ditempatkan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki khususnya ditempatkan di bagian kodefikasi agar dapat meningkatkan kualitas *coding* dan mutu Puskesmas. Berdasarkan permasalahan yang ada maka peneliti tertarik untuk membuat buku praktis kodefikasi dan mengimplementasikan dalam meningkatkan kecepatan dan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit sesuai ICD-10.

B. Rumusan Masalah

Apakah penggunaan buku praktis kodefikasi dapat meningkatkan kecepatan dan ketepatan kodefikasi penyakit di Puskesmas Gribig Kota Malang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui kecepatan dan ketepatan kodefikasi penyakit sebelum dan sesudah penggunaan buku praktis kodefikasi di Puskesmas Gribig.

2. Tujuan Khusus :
 - a. Mengidentifikasi sistem kodefikasi diagnosis penyakit di Puskesmas Gribig sebelum menggunakan buku praktis kodefikasi.
 - b. Merancang dan mengimplementasikan buku praktis kodefikasi berdasarkan diagnosis penyakit yang terdapat di Puskesmas Gribig.
 - c. Mengidentifikasi sistem kodefikasi diagnosis penyakit di Puskesmas Gribig sesudah menggunakan buku praktis kodefikasi.
 - d. Menganalisis perbedaan kecepatan kodefikasi diagnosis penyakit sebelum dan sesudah penggunaan buku praktis kodefikasi di Puskesmas Gribig.
 - e. Menganalisis perbedaan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit sebelum dan sesudah penggunaan buku praktis kodefikasi di Puskesmas Gribig.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah sebagai pembelajaran serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang medis khususnya kodefikasi diagnosis penyakit, serta mengimplementasikan antara teori yang didapat selama perkuliahan dengan fakta di lapangan.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan manfaat dalam meningkatkan kecepatan dan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit, serta dapat meningkatkan mutu Puskesmas.

3. Manfaat Bagi Institusi

Bagi Institusi diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk pembelajaran mahasiswa jurusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang serta sebagai bahan penelitian selanjutnya.