

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien serta menyelenggarakan rekam medis (UU RI No 44, 2009).

Rekam medis merupakan dokumen penting bagi setiap instalasi pelayanan kesehatan yang berupa catatan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Tersena et al., 2022)

Menurut PERMENKES No.55/MenKes/PER/III/2013 Pasal 13 dalam pelaksanaan pekerjaannya Perekam medis mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Proses pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai dengan pedoman ICD-10. Perekam medis harus mampu melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan rekam medis dan

informasi kesehatan yang bermutu, dengan memperhatikan berbagai kompetensi, termasuk klasifikasi dan pengkodean penyakit. Tugas dan tanggung jawab Perkam medis adalah mengkodifikasi diagnosa dan tindakan atau prosedur yang ditulis oleh seorang dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosa dan ICD-9 CM untuk tindakan atau prosedur yang dikembangkan dari Rekam medis pasien. Jika Perkam medis menemukan ketidakkonsistenan atau kesulitan dengan konvensi pengkodean umum saat mengkode diagnosis, tindakan, atau prosedur, mereka harus mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter (PMK RI, 2013).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kompetensi perkam medis ialah Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, dengan kata lain seorang perkam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Kecepatan dan ketepatan coding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode. Penelitian Oashttamadea (2019) menyatakan bahwa ketidakakuratan dalam menentukan kategori dan subkategori pengodean diagnosis obstetri seringkali karena coder salah dalam menentukan kode diagnosis utama yang disebabkan coder kurang memahami

kasus-kasus obstetri terutama penyakit yang menyertai kehamilan/melahirkan/nifas, sehingga beberapa diagnosis dikode sebagai diagnosis tunggal di bab lain (Menkes, 2007).

Ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas coding, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan tenaga coding di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Tenaga rekam medis bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban untuk bertanya atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan (Laura florentina fresha et al., 2022).

Pengkodean (*coding*) merupakan kegiatan menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia *International Statistical Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10) dan tentang Penyakit dan Tindakan Medis yaitu *International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification* (ICD-9-CM) dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis merupakan kompetensi pertama Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Tidak terdapat profesi lain yang memiliki kompetensi untuk melakukan kegiatan pengkodean, selain Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Hal ini menguatkan peran dan

fungsi. Profesi Perkam Medis dalam pelayanan kesehatan pada jaminan Kesehatan Nasional (Menkes, 2007).

ICD-10 terbagi atas volume 1, 2 dan 3. Pada ICD-10 volume 2, terdapat kategori tertentu dimana dua kondisi atau kondisi utama dan sekunder yang berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode yaitu kategori kode kombinasi. Sedangkan pada ICD-10 volume 1 terdapat 22 bab, salah satu pada bab XIII memuat tentang Arthropathy, System connective tissue disorders (M00-M99), dalam aturan kode ICD-10 kasus penyakit pada system muskuloskeletal dan jaringan ikat.

Sistem muskuloskeletal adalah sistem yang terdiri dari otot, jaringan ikat, saraf, serta tulang dan sendi. Sistem ini berperan penting dalam gerakan tubuh. Oleh karena itu, bila sistem muskuloskeletal terganggu, kemampuan dalam bergerak dan melakukan aktivitas pun bisa terganggu. Sistem muskuloskeletal juga berperan dalam membentuk postur dan bentuk tubuh serta melindungi berbagai organ penting, seperti otak, jantung, paru-paru, ginjal, dan hati. Gangguan pada sistem muskuloskeletal bisa menimbulkan berbagai keluhan, mulai dari nyeri, otot atau sendi terasa kaku, hingga sulit untuk bergerak antarlain : Cedera, misalnya patah tulang, Osteomielitis atau infeksi pada tulang dan jaringan di sekitarnya dan masalah pada otot.

Mengingat pentingnya keakuratan/spesifikasi penulisan diagnosa utama terhadap kode diagnosa utama yang dihasilkan sebagai salah satu tolak ukur untuk meningkatkan kualitas di bagian koding unit rekam medis, maka saya ingin membahas system otot dan rangka.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus di atas adalah bagaimana keakuratan penetapan diagnosa utama berdasarkan spesifikasi terhadap kode diagnosa utama dan penulisan kode yang akurat dan spesifik pada dokumen rekam medis di rumah sakit.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui keakuratan penetapan kode diagnosa utama berdasarkan spesifikasi penulisan diagnose utama pada dokumen rekam medis di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman tentang pelaksanaan buku ICD-10, dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit sehingga dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan dalam penulisan diagnose utama di dokumen rekam medis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pembelajaran dan dapat di kembangkan mahasiswa lain untuk penelitian selanjutnya.