

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 (Undang-Undang RI No.44, 2009). Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan, salah satunya adalah rekam medis yang bermutu. Salah satu contoh pelayanan non medis yaitu melaksanakan administrasi umum dan keuangan. Salah satu bentuk pelayanan administrasi umum di rumah sakit adalah pelayanan pencatatan, pelaporan, atau rekam medis (Peraturan Presiden RI No. 77 Tahun 2015).

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III Tahun 2008 tentang Rekam Medis, dikemukakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus berisi data yang cukup untuk identifikasi pasien, mendukung diagnosis atau sebab kedatangan pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan serta mendokumentasikan hasil tindakan tersebut dengan akurat. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid, dan tepat waktu. Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pendokumentasian serta pengodean (*coding*) diagnosis. Diagnosis merupakan istilah yang menunjuk pada nama penyakit yang ada pada pasien yang ditentukan oleh dokter (Hardjodisastro,2006). Kegiatan pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Budi,2011). Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa kompetensi pertama dari seorang petugas rekam medis

adalah menentukan kode penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Acuan yang digunakan dalam pengodean penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*) dari WHO.

ICD-10 tahun 2010 terbagi dalam 3 volume yaitu volume 1, volume 2, dan volume 3. Volume 1 pada ICD-10 pada bab XIX dan XX tentang kasus cedera dan penyebabnya, salah satunya adalah cedera kepala. Pengodean dari kasus cedera kepala diklasifikasikan dalam Bab XIX tentang *injury* yang terdapat pada blok S00-S09. Kode diagnosis pada kasus cedera kepala harus dilengkapi dengan kode penyebabnya yang terdapat dalam Bab XX tentang *External Cause* (ICD,2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dengan judul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit *Commotio Cerebri* Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Rekam Medik di Rumah Sakit Islam Klaten” dengan populasi pada penelitian ini sebanyak 573, dengan sampel sebanyak 236 berkas rekam medis. Analisis menggunakan deskriptif dengan hasil keakuratan pada karakter kelima 0% sedangkan pada karakter keempat sebesar 66,52%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2017 terhadap wawancara salah satu petugas rekam medis kasus cedera kepala pasien rawat inap dan rawat jalan di bagian Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul, pengodean pada kasus cedera kepala masih terdapat ketidaklengkapan dan ketidaktepatan dalam pengodeannya, contohnya pada kasus CKR (Cedera Kepala Ringan) yang dalam pengodeannya hanya mengode sampai 4 karakter yaitu S06.0 yang seharusnya dikode S06.00 dan pengodean penyebab luar belum dilakukan pengodean. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian **“Gambaran Kelengkapan dan Ketepatan Pengodean Kasus Cedera Kepala di RSUD Panembahan Senopati Bantul”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kelengkapan dan ketepatan kode pada berkas rekam medis kasus cedera kepala di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kelengkapan dan ketepatan kode cedera kepala dan penyebab luar pada berkas rekam medis dengan kasus cedera kepala berdasarkan ICD 10 di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketepatan kode diagnosis cedera kepala intrakranial pada berkas rekam medis kasus cedera kepala .
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengodean kasus cedera kepala.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

- 1) Dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam terkait penelitian;
- 2) Dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimiliki;
- 3) Dapat memperoleh wawasan yang lebih luas dan mendalam terkait penelitian yang dilakukan.

b. Bagi Lahan Penelitian

- 1) Dapat dijadikan bahan evaluasi bagi lahan penelitian terkait bidang yang diteliti;
- 2) Dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak manajemen untuk melakukan perbaikan dalam bidang yang diteliti.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam menyiapkan tenaga kesehatan yang lebih baik;
- 2) Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut terkait hasil penelitian;
- 3) Dapat dijadikan tambahan bacaan di perpustakaan.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi acuan dan wacana bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan topik yang hampir sama.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “**Gambaran Kelengkapan dan Ketepatan Pengodean Kasus Cedera Kepala di RSUD Panembahan Senopati Bantul**” belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun demikian, berikut ini penelitian sejenis yang telah dilakukan:

1. Yuliani (2010) melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit *Commotio Cerebri* Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Rekam Medik di Rumah Sakit Islam Klaten**”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, pengambilan data pada penelitian ini dengan observasi berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *commotio cerebri*, serta menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini sebanyak 573, dengan sampel sebanyak 236 berkas rekam medis, instrumen penelitian dengan menggunakan checklist, ICD-10, dan pedoman wawancara. Analisis menggunakan deskriptif dengan hasil keakuratan pada karakter kelima 0% sedangkan pada karakter keempat sebesar 66,52%.

Persamaan penelitian Yuliani dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif. **Perbedaan penelitian** pada jenis kasus yang diteliti dan lokasi penelitian.

2. Ikhwan (2014) melakukan penelitian dengan judul “**Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Cedera dan Penyebab Luar Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Siti Hajar Mataram**”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Besar sampel 50 berkas rekam medis yang diambil dengan teknik non random sampling. Pengumpulan data dengan cara observasi. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 kode tidak akurat dan 47 kode akurat. Sebanyak 41 kode penyebab luar cedera tidak ditulis dan 9 diagnosis cedera pada berkas rekam medis tidak dikode penyebab luarnya. Ketidaktepatan kode diagnosis cedera pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien terdiri atas kesalahan pemilihan Blok, Sub blok, dan kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5.

Persamaan penelitian Ikhwan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif. **Perbedaan** pada jenis kasus yang lebih spesifik diteliti dan lokasi penelitian.

3. Ayu (2016) melakukan penelitian dengan judul “**Ketepatan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan**“. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Besar sampel yang digunakan adalah 135 Berkas Rekam Medis pasien gawat darurat dengan keterisian lengkap sebanyak 136 dari 171 total kode, sedangkan ditinjau dari ketepatan yang tepat berjumlah 2 kode (1%). Ketidaktepatan ini yang paling banyak adalah ketidaktepatan pengodean pada karakter 1,2,3,4 yaitu berjumlah 30 %. Selain itu ketidaktepatan karena kurangnya karakter ke 5 berjumlah 32 kode (21%).

Persamaan penelitian Ayu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif. **Perbedaan** pada jenis kasus penelitian Ayu adalah kasus Fraktur

sedangkan penelitian ini adalah kasus cedera kepala dan lokasi penelitian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA