

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang- Undang No 44 tahun 2009 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Jadi rekam medis berperan penting dalam rumah sakit.

Rumah Sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan dukungan dari berbagai faktor yang melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan. salah satu contoh pelayanan non medis yaitu melaksanakan administrasi umum dan keuangan. Bentuk pelayanan administrasi umum di rumah sakit adalah pelayanan pencatatan, pelaporan, atau rekam medis. (Kemenkes , 2015)

Menurut Permenkes No 269/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.

coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Budi, 2011)

Menurut Permenkes No 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pengodean dilakukan oleh seseorang yang benar-benar lulusan perekam medis dan informasi kesehatan yang memiliki STR dan SIK dapat melaksanakan sistem klasifikasi klinik dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminalogi yang benar. Dalam melakukan pengodean dibantu menggunakan alat buku ICD-10 yang tepat berguna untuk memberikan riwayat catatan kepada pasien, membandingkan data mortalitas dan morbiditas, ketepatan kode diagnosis dan tindakan sangat memengaruhi data statistik dan pelayanan kesehatan, serta pembayaran biaya kesehatan yang ada di Rumah Sakit.

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, seperti 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* (WHO, 2010)

Ketepatan diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Ketepatan dalam pengodean akan menghasilkan data yang berkualitas. Pengodean yang tepat membutuhkan rekam medis yang lengkap dan jelas. Selain itu hasil pengodean diperlukan dalam pengolahan statistik yaitu pembuatan laporan morbiditas, mortalitas, menentukan 10 besar penyakit, serta *coding* juga digunakan untuk mengindeks penyakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana, (2010) dengan judul “Analisis keakuratan kode diagnosis penyakit *commotion cerebri* pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Klaten”. Dengan populasi pada penelitian ini sebanyak 573, dengan sampel sebanyak 263 berkas rekam medis. Analisis menggunakan deskriptif dengan hasil keakuratan pada karakter kelima 0% sedangkan pada karakter keempat sebesar 66,52%.

Cedera kepala dapat memakan biaya besar dan akan mempengaruhi proses pembiayaan jika terjadinya salah kode, rumah sakit akan mengalami kerugian terhadap kasus tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 05 april 2019 terhadap wawancara salah satu petugas rekam medis kasus cedera kepala termasuk ke dalam 10 besar penyakit yang sering terjadi di Rumah Sakit Tk. II 04.05.01 dr Soedjono Magelang. karakter ke-5 sebagian belum di kode untuk menentukan luka terbuka atau tertutup, pengodean pada *external cause* sama sekali belum di *coding*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana ketepatan kode pada berkas rekam medis kasus cedera kepala berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 dr Soedjono Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran ketepatan dan kelengkapan kode cedera kepala dan penyebab luar pada berkas rekam medis dengan kasus cedera kepala berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 dr Soedjono Magelang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan kode cedera kepala pada berkas rekam medis.

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

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti

Peneliti memperoleh ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dan mendalam terkait penelitian tentang koding, serta dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimiliki.

- b. Bagi instansi pendidikan

Dapat dijadikan masukan dalam pembelajaran di bidang rekam medis, dan untuk bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa universitas jenderal achmad yani yogyakarta khususnya program D3 rekam medis dan informasi kesehatan yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.

- c. Bagi rumah sakit

Digunakan Sebagai informasi dan bahan evaluasi rumah sakit dalam pelaksanaan pengodean diagnosis, untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis dan meningkatkan mutu pelayanan.