

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Pasal 1 Ayat 1 bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Sarana kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Oleh karena itu, rumah sakit harus bisa meningkatkan kualitas pelayanan termasuk di antaranya dalam peningkatan kualitas pendokumentasian dalam rekam medis. Menurut (Permenkes , Nomor 269 Tahun 2008 Pasal 7 bahwa “Sarana kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis”.

Menurut Permenkes RI No.26/MENKES/PER/III/2008, rekam medis merupakan salah satu bagian terpenting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit, hal ini berkaitan dengan tindak lanjut pemberian pelayanan dan tindakan ke pasien. Rekam medis adalah suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

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

ICD-10 tahun 2010 terbagi dalam 3 volume yaitu volume 1, volume 2, dan volume 3. Pada ICD-10 volume 1 pada bab XIX dan XX tentang kasus cedera dan penyebabnya, salah satu di antaranya adalah cedera . *Coding* dari kasus cedera diklasifikasikan dalam bab XIX tentang *injury* yang terdapat pada blok S00-S99. Kode diagnosis kasus cedera harus dilengkapi dengan kode penyebabnya yang terdapat dalam bab XX tentang *External Cause* (WHO, 2012).

Cedera dapat memakan biaya besar dan akan memengaruhi proses pembiayaan apabila terjadi salah kode, rumah sakit akan mengalami kerugian terhadap kasus tersebut. Berdasarkan studi literasi, yang dilakukan terhadap jurnal ditemukan bahwa pelaksanaan *coding* masih belum sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian lanjutan , namun kondisi lingkungan ini yang sedang terjadi wabah Covid-19 di Indonesia menimbulkan kendala bagi penulis untuk memperoleh data secara langsung di Rumah Sakit oleh karena itu peneliti memilih melakukan tinjauan pustaka dengan judul “*Literature Review Ketepatan Coding Kasus Cedera*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan ,maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu menganalisis ketepatan koding kasus cedera dengan *literature review*.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat ketepatan *coding* kasus cedera dengan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Bagi penelitan

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

2. Manfaat Teoretis

a. Bagi Institusi 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 D-3 Rekam Medis dan informasi kesehatan yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pendalaman materi penelitian lain untuk kelanjutan penelitian dengan topik yang relevan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA