

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”. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik itu Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Kesehatan dan lainnya harus selalu meningkatkan mutu dan kualitas, karena dengan kualitas yang baik, maka fasilitas pelayanan kesehatan tersebut akan mendapatkan penilaian yang baik juga. Salah satu upaya fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit wajib menyelenggarakan atau mengadakan rekam medis untuk pasiennya, yang bertujuan supaya dokumentasi yang dimiliki oleh rumah sakit menjadi lengkap dan detail. Menurut (Permenkes , Nomor 269 Tahun 2008 Pasal 7 bahwa “Sarana kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis”.

Rekam medis (RM) berarti suatu catatan atau tulisan yang harus diisi dan dilengkapi oleh petugas kesehatan seperti dokter/perawat/bidan/petugas kesehatan lainnya setelah pasien selesai dilakukan tindakan dan perawatan. Isi dari RM itu sendiri meliputi identitas lengkap pasien, hasil wawancara dengan pasien, hasil pemeriksaan fisik, penunjang, maupun laboratorium, hasil diagnosa, dan semua tindakan yang telah diberikan kepada pasien. RM merupakan salah satu hal yang terpenting dalam fasilitas pelayanan kesehatan, oleh karenanya RM harus dijaga kerahasiaannya (Ismainar, 2015). Salah satu isi dari RM adalah hasil diagnosa pasien, yang dimaksud dengan diagnosa adalah hasil dari analisa yang telah ditentukan oleh dokter setelah dilakukan pemeriksaan secara holistik/menyeluruh, yang kemudian menjadi penunjuk nama penyakit pada pasien

tersebut (Hardjodisastro, 2006). Bentuk pengelolaan dari RM pasien salah satunya adalah dengan pemberian kode pada diagnosa penyakit.

Pemberian kode pada diagnosa penyakit dan tindakan medis yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan tugas dan kewajiban tenaga RM. Petugas RM bertanggungjawab sepenuhnya atas keakuratan terhadap kode yang diberikan. Pemberian kode diagnosa penyakit dengan menggunakan angka atau kombinasi dari huruf dan angka sesuai dengan prosedur disebut dengan *coding* (Budi, 2011).

Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002). 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 diantaranya adalah cedera. Pengodean 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). Besar kecilnya tagihan biaya pada pasien tergantung pada ketepatan pengkodean diagnosis suatu penyakit dan tindakan medis yang dilakukan. Jika kode tidak sesuai, maka akan menyebabkan tagihan biaya yang tidak sesuai juga (Hatta, 2013).

Pelaksanaan pengodean yang dilakukan pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat sesuai dengan kode diagnosa yang ada dalam *ICD-10*. Jika terjadi kesalahan dalam pengodean akan berdampak buruk pada pasien maupun rumah sakit. Namun, pada kenyataannya yang ditemui di lapangan masih ditemukan permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaan keakuratan pengodean diagnosis penyakit berdasarkan *ICD-10* (Rusliyanti, dkk, 2016). Hasil penelitian Ikhwan, dkk (2016), didapatkan data bahwa dari total sampel RM pasien rawat inap yaitu sebanyak 50 RM, terdapat 41 RM yang tidak dikode penyebab luar cederanya, dan terdapat 9 RM yang diagnosis cederanya tidak ditulis penyebab luarnya, sehingga peneliti kesulitan untuk melihat ketepatan kodenya. Faktor penyebab tidak tepatnya terhadap kode yang diberikan tersebut adalah dikarenakan masih kurangnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang

sesuai dengan bidang keilmuan RM. Penelitian lain dilakukan Ningsih & Hibatiwwafiroh (2020) menemukan ketepatan kode external cause kasus kecelakaan motor pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter ke-5 (Kategori C) sebanyak 0%, sedangkan kode penyebab eksternal tidak tepat pada karakter ke2 sampai dengan ke 5 (Kategori E) 56%. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan yaitu tidak ada informasi kegiatan kecelakaan yang dicatat pada formulir triase dan pada SIMRS tidak tersedia pengkodean sampai karakter ke 5. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Iman dkk (2021), menyimpulkan bahwa sebagian besar kode diagnosa penyakit dan kode penyebab luar cedera kepala oleh karena kecelakaan lalu lintas didapatkan hasil tidak akurat, dan ketidakakuratan tersebut kebanyakan disebabkan oleh karakter kelima. Hal ini dapat dilihat pada rincian sebagai berikut; pada item kode diagnosa, 66,1% dinyatakan akurat, sedangkan 33,9% tidak akurat. Ketidakakuratan tersebut disebabkan oleh karakter tiga sebanyak 2,8 %, karakter keempat sebanyak 20,7 % dan karakter kelima sebanyak 51,9 %. Pada kode penyebab luar, 67,9% dinyatakan akurat, sedangkan 32,1%, tidak akurat. Ketidakakuratan tersebut disebabkan oleh karakter tiga sebanyak 30,2 %, karakter keempat sebanyak 34,0 % dan karakter kelima sebanyak 37,7%.

Dengan adanya kasus di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertema; Tinjauan Pustaka Ketepatan *Coding* Kasus Cedera dengan metode literatur review.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah ketepatan coding kasus cedera di 5 rumah sakit berdasarkan *literature review*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji ketepatan coding kasus cedera di 5 rumah sakit berdasarkan *literature review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketepatan coding kasus cedera di 5 rumah sakit berdasarkan *literature review*.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan coding kasus cedera dari faktor *man, methode, machine, material, dan money* di lima rumah sakit berdasarkan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perekam medis

Sebagai masukan bagi petugas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam meningkatkan ketepatan coding kasus cedera.

2. Bagi pengembangan keilmuan rekam medis

Sebagai tambahan referensi terkait dengan ilmu rekam medis khususnya mengenai pengkodean.

3. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai tambahan referensi dan bahan bacaan terutama yang terkait dengan ketepatan pengkodean.