

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 (2008) tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa rekam medis berisikan catatan dan dokumen yang mencakup identitas pasien dan hasil pengobatan yang diberikan dokter oleh pasien. Sedangkan menurut Hatta (2017) rekam medis bisa dikatakan bermutu jika telah memenuhi aspek akurat, komplit dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas. Rekam medis diselenggarakan untuk terciptanya tertib administrasi agar mendapatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan langkah untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang baik untuk individu ataupun populasi kesehatan yang diharapkan serta pengetahuan profesional terkini (Hatta, 2017). Di rumah sakit ataupun di unit-unit pelayanan kesehatan terdapat tiga sumber data utama antara lain berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien (Hatta, 2017). Salah satu mutu pelayanan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan ialah ketepatan melakukan pengodean diagnosis di dalam berkas rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 (2013) tentang penyelenggaraan rekam medis, salah satu pelaksanaan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengodean. Dalam menentukan kode diagnosis penyakit milik pasien menggunakan aturan sesuai dengan kode ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease Related Health Problems Tenth Revision*) yang terdiri dari 3 (tiga) *volume* antara lain *volume* 1 (satu), *volume* 2 (dua) dan *volume* 3 (tiga) yang akan digunakan untuk mengkode diagnosis pasien serta mengkode penyebab luar (*external cause*) yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien secara tepat. Dan menggunakan ICD-9-CM (*International Statistical Classification of Disease, 9th Revision, Clinical Modification*) yang

akan digunakan untuk mengkode tindakan yang telah diberikan oleh Para Pemberi Asuhan (PPA) kepada pasien. Dalam pengodean kasus cedera menggunakan bab XIX didalam ICD-10 *volume* 1 dan dilengkapi dengan karter ke-5 (lima) jika tertera diawal bab. Dan untuk bab XX akan digunakan untuk mendampingi bab XIX sebagai kode penyebab luar (*external cause*) dan harus lengkap hingga karakter kelimanya juga.

Pentingnya kelengkapan kode diagnosis fraktur hingga karakter kelima agar menghasilkan kode yang lebih akurat dan menghasilkan informasi yang lebih sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh rumah sakit (Loka et al., 2013). Sedangkan untuk dampak dari informasi penyebab luar yang tidak lengkap mengakibatkan pengodean menjadi tidak akurat sehingga pelaporan indeks penyakit pada Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap atau RL 4a yang di *input* dengan kode tidak akurat, tidak terisi dengan lengkap untuk kasus kecelakaan lalu lintas dan kode penyebab luar dapat membantu pihak kepolisian untuk mengetahui jumlah kecelakaan dalam periode tertentu (Herman & Erman, 2018).

Berdasarkan penelitian Amalia et al (2018) menunjukkan hasil akurasi kode diagnosa kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 36,36% dinyatakan akurat dan 63,64% tidak akurat dengan permasalahan pada digit ke-5 diagnosa fraktur belum dikode atau salah penempatan kode serta diagnosa sekunder juga belum dikode. Pada penelitian Maisharoh (2020) diperoleh hasil untuk ketepatan pengodean diagnosa penyakit ditemukan sebesar 54,0% pengodean tidak tepat sedangkan 46,0% pengodean diagnosa yang tepat dikarenakan ketidakjelasan penulisan diagnosa oleh dokter. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Siti Aisyah (2018) terkait dengan ketepatan kode diagnosis kasus muskuloskeletal di RS Tk. II dr. Soedjono Magelang mendapatkan hasil bahwa persentase sebesar 41% tepat sampai dengan karakter keempat sedangkan kode karakter kelima tidak dikode. Penyebabnya dikarenakan tidak jelasnya penulisan diagnosis pasien, pengodean belum terlaksana dengan baik serta belum ada kode *dagger asterik* di SIMRS.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soedjono Magelang dari 5 sampel berkas rekam medis pasien berdasarkan kode diagnosis mendapatkan hasil 3 berkas yang tidak terisi (60%), 1 berkas terisi tapi tidak tepat (20%), 1 berkas terisi lengkap dan tepat (20%). Sedangkan untuk *external cause*-nya belum dikode. Berdasarkan hasil wawancara dengan *coder* menyatakan bahwa hal tersebut dikarenakan adanya peralihan rekam medis manual ke elektronik rekam medis dan *human error*.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, saya ingin mengambil penelitian karya tulis ilmiah saya dengan judul “**Ketepatan Pengodean Diagnosis Fraktur Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Tentara Tk.II dr. Soedjono Magelang.**”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana ketepatan pengodean diagnosis kasus fraktur dan *external cause* pada kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soedjono Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk mengetahui ketepatan pengodean diagnosis kasus fraktur pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soedjono Magelang.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menghitung persentase ketepatan *coding* diagnosis kasus fraktur pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soedjono Magelang.
 - b. Menghitung persentase ketepatan *coding external causes* pada diagnosis fraktur kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soedjono Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rekam medis terutama dibagian pengodean *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di rumah sakit.

2. Bagi Peneliti

Membandingkan teori yang ada di perkuliahan dengan cara pengaplikasian dilapangan serta untuk menambah wawasan, ilmu dan pengalaman baru yang belum didapatkan dibangku perkuliahan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan pembelajaran mengenai ilmu rekam medis terutama dibagian kodefikasi serta memahami ilmu rekam medis agar dapat diaplikasikan nantinya di lapangan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian dengan judul “Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis dan Kode Penyebab Luar Pada Kasus Cedera yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Umum Pusat” (Iman et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan akurasi kode diagnosis sebesar 67,9% dikatakan akurat dan 33,9% tidak akurat. Sedangkan untuk akurasi kode penyebab luar ialah 32,1% akurat dan 67,9% tidak akurat. Hal ini disebabkan karena kurangnya ketelitian *coder* dalam melihat jenis dari fraktur atau luka dan membaca kronologi awal pasien serta tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait *coding* diagnosis yang dikode hingga karakter kelima dan sebagian besar kode hanya dikode sampai karakter keempat.

Persamaan : Kasus Kecelakaan Lalu Lintas, Metode Penelitian.

Perbedaan : Lokasi dan Waktu Penelitian, Kasus Cedera Kepala, Teknik Pengambilan Sampel.

2. Penelitian dengan judul “Hubungan Kejelasan dan Ketepatan Penulisan Penyakit dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Kerinci” (Maisharoh, 2020). Hasil penelitian menunjukan

kejelasan pada penulisan diagnosa penyakit pasien sebesar 57,5% penulisan yang tak jelas serta terdapat penulisan diagnosa yang jelas sebesar 42,5%. Untuk ketepatan penulisan diagnosis didapatkan sebanyak 64,4% tidak tepat dan 35,6% tepat. Serta untuk ketepatan pengodean diagnosa penyakit ditemukan sebesar 54,0% pengodean tidak tepat sedangkan 46,0% pengodean diagnosa yang tepat. Terdapat hubungan antara kejelasan penulisan dengan ketepatan pengodean diagnosa dan adanya hubungan antara ketepatan penulisan diagnosa dengan ketepatan pengodean diagnosa penyakit. Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean diagnosa dikarenakan ketidakjelasan penulisan diagnosa yang ditulis oleh dokter.

Persamaan : Jenis Penelitian, Desain Penelitian, Ketepatan Pengodean.

Perbedaan : Lokasi dan Waktu Penelitian, Teknik Pengambilan Sampel.

3. Penelitian dengan judul “Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasm” (Asari et al., 2018). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada kode morfologi mendapatkan hasil 100% tidak lengkap dan 0% lengkap. Sedangkan untuk kode topografinya 14% dikatakan tidak akurat dan 86% dikatakan akurat. Keakuratan kode topografi tergantung pada kejelasan penulisan yang ditulis oleh dokter. Apabila ada yang tidak jelas maka *coder* akan melihat riwayat pasien, catatan dokter, membaca bukti-bukti penunjang diagnosis, melihat hasil patologi anatomi serta konfirmasi kepada dokter terkait. Sebenarnya *coder* paham mengenai aturan kelengkapan dan keakuratan pemberian kode neoplasm tetapi *coder* tidak menerapkannya. Hal ini akan mempengaruhi terhadap biaya klaim Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Persamaan : Terkait masalah kelengkapan dan keakuratan *coding*.

Perbedaan : Metode Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian.

4. Penelitian yang berjudul “Tinjauan Akurasi Kode Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo” (Amalia et al., 2018). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sistem pengodean menggunakan elektronik dan manual yang mengacu pada ICD-10 tahun 2010. Akurasi kode diagnosa kasus kecelakaan lalu lintas

sebanyak 36,36% dinyatakan akurat serta 63,64% tidak akurat dengan permasalahan karakter kelima diagnosis fraktur belum dikode atau salah penempatan kode dan diagnosis sekundernya juga belum dilakukan mengodean. Data yang akurat, lengkap dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Jika diagnosis tidak jelas, hendaknya *coder* segera mengonfirmasi ke dokter agar dapat memberikan kode yang tepat dan akurat. Alasannya karena pentingnya penambahan kode diagnosis karakter kelima pada kasus fraktur dan belum pernah disosialisasikan kepada petugas rekam medis.

Persamaan : Penelitian terkait dengan cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas.

Perbedaan : Lokasi Penelitian, Waktu, Desain Penelitian.

5. Penelitian dengan judul “Tinjauan Diagnosis External Cause Pasien Rawat Inap” (Herman & Erman, 2018). Dalam jurnalnya mendapatkan hasil kelengkapan penulisan *external cause* sejumlah 81,1% dan 18,9% dikatakan tidak tepat. Petugas rekam medis sering menemukan tulisan *external cause* berupa kecelakaan lalu lintas (KLL) tanpa jenis kendaraan yang mana pasien tersebut termasuk penumpang atau pengemudi pada saat kecelakaan terjadi. Faktor penyebab ketidaklengkapan ini disebabkan oleh kesibukan dan kesadaran dokter dan perawat, kurangnya komunikasi antara dokter dan perawat serta belum adanya SPO terkait pengodean *external cause*.

Persamaan : Terkait kelengkapan *external cause*, Metode Penelitian.

Perbedaan : Waktu dan Lokasi Penelitian, Teknik Pengambilan Data.