

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan berbagai layanan medis kepada masyarakat, termasuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Sebagai komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit berperan penting dalam menyediakan yang berkualitas dan mudah diakses oleh masyarakat, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Rekam medis adalah bagian penting dari pelayanan yang berkualitas karena tidak hanya terbatas pada aspek medis.

Rekam medis elektronik adalah bagian penting dalam pelayanan kesehatan masa kini. Di dalamnya terdapat data pasien termasuk identitas, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, serta tindakan pengobatan yang diberikan. Oleh karena itu, pengisian rekam medis perlu dilakukan secara teliti dan akurat. Implementasi rekam medis elektronik (RME) berpengaruh terhadap kepuasan pasien, meningkatkan ketepatan dalam pencatatan, mempermudah dalam mengakses data pasien, serta meminimalisir kesalahan klinis selama proses pelayanan di Rumah Sakit (Andriani, 2021).

Salah satu komponen penting dalam pengelolaan rekam medis elektronik (RME) adalah *coding*. *Coding* adalah proses pengodean yang terdiri dari kombinasi huruf dan angka atau salah satunya untuk mewakili komponen data. Proses ini mencakup pengodean diagnosis penyakit dan tindakan medis. Ketepatan dan akurasi dalam *coding* diagnosis memiliki peran penting dalam sistem layanan kesehatan. Hal ini tidak hanya berdampak pada proses klaim biaya perawatan dan alokasi sumber daya, tetapi juga berpengaruh langsung terhadap keakuratan data statistik rumah sakit.

Namun, dalam implementasinya masih terdapat berbagai kendala dalam proses *coding* diagnosis. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan *coding* diagnosis antara lain tulisan dokter yang tidak jelas, diagnosis yang tidak lengkap, kesalahan dalam menetapkan diagnosis utama, penggunaan singkatan tidak baku, ejaan terminologi yang tidak sesuai ICD-10, dan tidak dicantumkannya karakter keempat pada penyakit tertentu (Rachmad et al., 2021).

Salah satu contoh kasus yang memerlukan *coding* yang akurat yaitu cedera atau kecelakaan sering terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kejadian ini bervariasi tergantung pada penyebabnya, seperti tingkat kecelakaan, aktivitas fisik, dan faktor risiko lainnya.

Penelitian terdahulu oleh Friscilla et al., (2020) mengenai analisis ketepatan kode cedera dan kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas di rumah sakit pusat angkatan darat gatot soebroto menunjukkan bahwa dari 60 rekam medis yang dianalisis, tingkat ketepatan pengodean cedera mencapai 66%, sementara pengodean penyebab luar hanya 13%. Rendahnya tingkat ketepatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya tingginya beban kerja dan keterbatasan jumlah petugas *coding*, kurangnya ketelitian saat melakukan pengodean, tidak lengkapnya informasi mengenai penyebab cedera dari dokter, serta pengodean yang masih mengacu pada sistem BPJS belum mendukung digit keempat dan kelima. Selain itu, data rekam medis yang belum sepenuhnya lengkap dan penggunaan SOP yang masih bersifat umum turut menjadi kendala dalam proses pengodean.

Berdasarkan hasil pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang yang dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2025 dari 10 berkas rawat jalan rekam medis elektronik pada bulan Februari - April 2025 terdapat 50% kasus cedera yang akurat. Sementara 50% kasus cedera yang tidak akurat karena tidak diberi kode karakter ke 5. Terdapat 7 berkas yang dikode *external cause* namun belum lengkap sampai karakter ke 5 dan 3 berkas belum dikode. Berdasarkan data tersebut peneliti bermaksud untuk mengetahui Prosentase

Akurasi Kode Diagnosis Cedera dan *External Cause* Pasien Rawat Jalan Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di RSUD Nyi Ageng Serang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Prosentase Akurasi Kode Diagnosis Cedera dan *External Cause* Pasien Rawat Jalan Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di RSUD Nyi Ageng Serang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui akurasi kode diagnosis cedera dan *external cause* dalam penerapan rekam medis elektronik di RSUD Nyi Ageng Serang.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui presentase keakuratan kode diagnosis kasus cedera dan *external cause* setelah implementasi rekam medis elektronik.
2. Mengetahui dokumentasi klinis kasus cedera dan *external cause* pada rekam medis elektronik.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Insitusi Pendidikan

Untuk peneliti selanjutnya, terutama dari program studi Rekam medis dan informasi kesehatan. Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk memperdalam pemahaman dalam presentase akurasi ketepatan kode diagnosis cedera dan *external cause* dalam penerapan rekam medis elektronik.

b. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam upaya peningkatan keakuratan kode diagnosis cedera dan *external cause* pasien rawat jalan dalam penerapan rekam medis elektronik.

2. Manfaat praktik

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi koder dalam mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman berharga bagi penulis untuk penelitian berikutnya serta memperluas wawasan pengetahuan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| No | Nama Penelitian | Judul Penelitian, Tahun | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|---|--|--|----------------------------------|
| 1. | Debbie Friscilla Carolina Manalu, Daniel Happy Putra, Puteri Fannya, Laela Indawati | Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode <i>External Cause</i> Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020 | Berdasarkan hasil analisis terhadap 60 rekam medis, ditemukan bahwa tingkat ketepatan pengodean cedera mencapai 66%, sedangkan untuk penyebab luar sebesar 13%. Beberapa kendala yang memengaruhi ketepatan tersebut antara lain tingginya beban kerja petugas <i>coding</i> , keterbatasan jumlah tenaga <i>coding</i> , kurangnya ketelitian dalam proses pengodean, informasi penyebab cedera yang tidak lengkap dari dokter, acuan pengodean yang mengikuti sistem BPJS tanpa mempertimbangkan digit keempat dan kelima, kelengkapan data rekam medis yang belum optimal, serta penggunaan SOP yang masih bersifat umum. | Kasus cedera dan <i>external cause</i> | Lokasi, metode penelitian, waktu |
| 2. | Santi Lestari, Dewi Fitriani, Fresty Cahya Maulina, Ummu Athiyah Zulaeqah | Tinjauan Akurasi Dan Kelengkapan Kode Cedera Dan Penyebab Luar Pada Pasien Rawat Inap Di Rsup Fatmawati (2024) | Penelitian menunjukkan bahwa di RSUP Fatmawati sudah telah mengimplementasikan SPO kodefikasi dengan baik, dengan seluruh koder berlatar belakang D3 Rekam medis. Namun, masih ada beberapa berkas rekam medis yang tidak lengkap, terutama terkait kode cedera untuk | Kasus cedera dan penyebab luar | Lokasi, metode penelitian, waktu |

| No | Nama Penelitian | Judul Penelitian, Tahun | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|--|--|--|----------------------------------|
| | | | digit ke 5 dan penyebab luar, yang disebabkan oleh kendala sistem atau aplikasi yang belum mendukung | | |
| 3. | Afriliya Hayati, Dilia Sekar Putri, Netti Kautsar Dinasti, Nur Rokhman, dan Muhammad Nur Jayatullah | Analisis Ketepatan Pengkodean Kasus Cedera, Keracunan, Dan Faktor Eksternal Di Puskesmas Temon 1 (2023) | Berdasarkan analisis terhadap 69 berkas rekam medis, diperoleh hasil bahwa tingkat ketepatan pengodean untuk kasus cedera, keracunan, dan faktor eksternal mencapai 55%, sedangkan sebesar 45% mengalami ketidaktepatan. Ketidaktepatan ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti terbatasnya jumlah tenaga dengan latar belakang rekam medis, tidak lengkapnya informasi mengenai penyebab luar pada lembar anamnesis atau IGD, tulisan dokter yang sulit dibaca, serta kurangnya pemahaman petugas terhadap aturan pengodean, terutama dalam pemilihan bab, blok, kategori penyakit, dan digit keempat maupun kelima. | Kasus cedera dan <i>external cause</i> | Lokasi, metode penelitian, waktu |
| 4. | Rizqy Dimas Monica, Fia Oktarica | Tinjauan Kelengkapan Kode Diagnosa Karakter Ke-5 Pada Kasus <i>Injury</i> Guna Menunjang Kualitas Informasi Rekam Medis Rawat Inap Di Rsup Dr Hasan Sadikin Bandung (2021) | Dari 105 sampel yang dianalisis, ditemukan bahwa kelengkapan pengisian diagnosis hingga karakter kelima pada kasus cedera memiliki rata-rata 58,4%, dengan tingkat kelengkapan 57,1%, keakuratan mencapai 100%, dan tingkat spesifik sebesar 18%. Penelitian ini | Kasus cedera | Lokasi, metode penelitian, waktu |

| No | Nama Penelitian | Judul Penelitian, Tahun | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|--|---|--|----------------------------------|
| | | | merekomendasikan agar rumah sakit segera melengkapi SPO pengodean klaim rawat jalan yang belum disahkan oleh Direktur Utama serta memperbarui SPO pemuatkhiran data yang sudah tidak berlaku. Selain itu, diperlukan sosialisasi secara berkala kepada seluruh pihak terkait mengenai pentingnya pencantuman kode diagnosis secara lengkap. | | |
| 5. | Yeni Tri Utami, Nunik Maya Hastuti, Aprilia Sari | Keakuratan Kode Diagnosis Cedera Dan <i>External Cause</i> Di Rsud Ir. Soekarno Sukoharjo (2022) | Dari 135 dokumen (71%) pasien cedera yang akurat, sedangkan 54 dokumen (29%) yang tidak akurat. Untuk kode <i>external cause</i> hanya 22 dokumen (12%) yang akurat dan 167 dokumen (88%) yang tidak akurat. Ketidakakuratan ini dipengaruhi kurang jelasnya pemberian diagnosis oleh tenaga medis (dokter), yang mengharuskan <i>coder</i> untuk melakukan konfirmasi dengan dokter yang terkait. Selain itu, ketidakteelitian dari tenaga rekam medis (<i>coder</i>) dalam memberikan kode, serta ketidaklengkapan keterangan penyebab cedera yang dituliskan oleh petugas kesehatan lainnya (perawat IGD). | Kasus cedera dan <i>external cause</i> | Lokasi, metode penelitian, waktu |