

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan, salah satunya adalah rekam medis yang bermutu.

Menurut Ismainar (2015), rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Menurut Hardjodisastro (2006), diagnosis adalah istilah yang menunjuk pada nama penyakit yang ada pada pasien yang perlu dirumuskan (ditentukan) oleh dokter. Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pengodean diagnosis.

Menurut Hatta (2008) kegiatan pengodean adalah penetapan kode dengan menggunakan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas

asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihanbiaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan pengodean memiliki peran penting dalam manajemen di rumah sakit. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002).

Dalam pengodean standar klasifikasi yang digunakan adalah *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision* (ICD-10). ICD-10 memuat tentang statistik dan klasifikasi penyakit serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan. ICD-10 terbagi dalam 3 volume, salah satunya adalah volume 1 yang memuat daftar tabulasi yang diklasifikasikan dalam 22 Bab yang salah satu diantaranya tentang klasifikasi pada kasus cedera dalam Bab XIX yaitu tentang cedera, keracunan, dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firza (2015) bahwa dari total 43 kode diagnosis diperoleh 17 diagnosis penyakit, diagnosis tepat sesuai dengan ICD-10 adalah 19 kode (44,18%), dan 24 kode (55,81%) kurang tepat. Hasil ini senada dengan penulisan yang dilakukan oleh Haryati (2010) yang menunjukkan bahwa ketepatan kode penyebab luar cedera kecelakaan sepeda bermotor tepat sampai digit kelima sebesar 0%.

Dalam pengodean Bab XX merupakan bab yang digunakan untuk mendampingi bab XIX (WHO, 2004). Menurut buku ICD-10 pengodean pada bab XIX harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 untuk menunjukkan fraktur tertutup atau terbuka seperti pada cedera *intracranial*, *intrathoracic*, dan *intraabdominal* dengan atau tanpa luka terbuka. Dan pengodean pada bab XX juga harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yaitu subdivisi untuk menunjukkan macam aktivitas yang dilakukan pada waktu kejadian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2016 pada 15 berkas rekam medis gawat darurat dengan kasus cedera di bagian rekam medis RSUD Prambanan, seluruhnya tidak diberi kode penyebab luar (bab XX) yang digunakan untuk mendampingi bab XIX 100%. Berdasarkan diagnosis dari 15 berkas, terdapat 20 diagnosis kelainan akibat cedera, dan yang kodenya dinilai tepat hanya 1 (5%) dan tidak tepat sebanyak 19 (95%). Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “**Ketepatan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan Tahun 2016**”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016?
2. Bagaimana ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui angka kelengkapan dan angka ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung angka kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016.
- b. Menghitung angka ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangkapeningkatan kualitas dalam penyelenggaraan rekam medis dari segi pengodean sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

b. Bagi peneliti

Mengetahui perbandingan antara teori yang didapat di bangku perkuliahan dengan kenyataan yang ada di rumah sakit.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan peningkatan pengetahuan tentang ilmu rekam medis, serta mengukur sejauh mana ilmu rekam medis dapat diaplikasikan di lapangan.

b. Bagi peneliti lain

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

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan topik “Ketepatan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan tahun 2016” belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun, beberapa penelitian yang hampir sama yang pernah dilakukan antara lain:

1. Haryati (2010) meneliti “Ketepatan Kode Penyebab Luar Cedera Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui pelaksanaan pengodean penyebab luar cedera kecelakaan sepeda motor serta mengetahui ketepatan kode penyebab luar cedera kecelakaan sepeda motor pada berkas rekam medis pasien rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan

adalah observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah proses pengodean dilakukan dengan membaca anamnesa penyebab luar cederanya serta memeriksa lembaran lain yang ada di rekam medis, kemudian mencari kode penyebab luar cedera kecelakaan sepeda motor dengan menggunakan “buku pintar”, menuliskan kode pada kolom ICD-10 penyebab luar cedera pada kolom riwayat masuk keluar. Ketepatan kode penyebab luar cedera kecelakaan sepeda motor tepat dan sesuai sampai digit ke-5 sebesar 0%. Sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dari data sekunder. Perbedaan lain adalah penelitian ini lebih difokuskan pada ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera, serta penelitian ini mengambil tempat di RSUD Prambanan.

2. Suparyanta (2010) meneliti “Pelaksanaan Pendokumentasian *External Causes* Pada Berkas Rekam Medis Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di RSUD Sleman”. Penelitian ini memiliki tujuan yaitu mengkaji proses pendokumentasian *external causes* pada berkas rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap di RSUD Sleman, mengkaji persentase keterisian, serta mengkaji ketidakerisiannya *external causes* tersebut. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan pendokumentasian *external causes* masih sering dilupakan oleh dokter dan terabaikan pendokumentasian kodenya oleh petugas pengodean. Persentase keterisian *external causes* belum ada yang kategori baik. Faktor penyebab tidak terdokumentasiannya *external causes* adalah karena

kesibukan dokter yang membuat mereka lupa menuliskan *external causes* di Instalasi Rekam Medis serta belum adanya protap atau aturan serta sosialisasi terkait pendokumentasian *external causes*. Sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dari data sekunder. Perbedaan lain adalah penulisan ini lebih difokuskan pada ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera, serta penelitian ini mengambil tempat di RSUD Prambanan.

3. Sulchana (2011) meneliti “Keterisian Data *External Causes* Pada Lembar Gawat Darurat Kasus Trauma di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui keterisian data *external causes* pada lembar gawat darurat kasus trauma di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data dengan studi dokumentasi, wawancara, dan observasi. Hasil penelitian ini yaitu dari 304 berkas yang diteliti, sebanyak 211 berkas data *external causes*nya terisi secara spesifik, sedangkan 86 berkas data *external causes*nya terisi tetapi tidak spesifik, seperti misalnya hanya terisi (tertulis) KLL (kecelakaan lalu lintas) saja atau jatuh saja, sementara itu sebanyak 7 berkas data *external causes*nya tidak terisi. Baik dokter IGD (instalasi gawat darurat) maupun petugas IRM (instalasi rekam medis) menyatakan bahwa keterisian data *external causes* untuk kasus trauma penting.

Pemanfaatan data *external causes* oleh dokter IGD (instalasi gawat darurat) dapat merencanakan tindak lanjut yang lebih tepat. Sementara pemanfaatan data *external causes* oleh petugas IRM adalah sebagai sumber data untuk pembuatan Laporan Data Keadaan Morbiditas Pasien (RL 2), yang secara rutin dilaporkan ke Dinas Kesehatan, yang salah satunya berisi data penyebab luar penyakit pasien. Sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dari data sekunder. Perbedaan lain adalah penelitian ini lebih difokuskan pada ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera, serta penelitian ini mengambil tempat di RSUD Prambanan.