

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyebutkan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, maupun klinik, diperlukan suatu berkas rekam medis yang berisikan seluruh catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis pasien dikelola oleh perekam medis yang mempunyai tugas penting sebagai pengumpul, pengolah dan penyaji data terkait informasi kesehatan. Perekam medis ini memiliki andil dalam mewujudkan keselamatan pasien untuk penyediaan riwayat pasien yang bermutu (Maryati & Hidayah, 2021).

Di dalam berkas rekam medis termuat kode *external cause* yang sudah dilakukan klasifikasi dan kodifikasi oleh perekam medis menggunakan standar klasifikasi penyakit yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu buku ICD-10. Salah satu bentuk klasifikasi dan kodifikasi penyakit dengan menggunakan *external cause* dalam mengklasifikasikan penyebab terjadinya penyakit. Kode *external cause* yang tidak dicantumkan akan berdampak pada data statistik penyakit tidak *valid* sehingga menghambat pembuatan data pelaporan dan penelitian (Marbun et al., 2022)

Pada era kemajuan digital saat ini, rekam medis manual bertransformasi menjadi rekam medis elektronik yang dalam penerapannya dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas data kesehatan sambil tetap mempertahankan keamanan dan privasi yang tinggi demi menjaga kerahasiaan data pasien (Pujani et al., 2019). Dalam hal ini, rekam medis elektronik diharapkan dapat mempermudah petugas *coder* dalam melakukan *coding external cause* di rumah sakit.

Dari penelitian sebelumnya di RSIJ Pondok Kopi, ditemukan hasil 100% kode *external cause* tidak tepat karena seluruh berkas rekam medis yang diteliti tidak mencantumkan secara rinci penyebab luar terjadinya kecelakaan. Namun, pada penelitian tersebut tidak dijelaskan pada karakter berapa saja kode yang tidak

lengkap. Dan pada penelitian sebelumnya, faktor dari SDM yang dalam hal ini adalah petugas *coder* menyebutkan bahwa kurangnya pengalaman kerja, beban kerja yang terlalu tinggi, dan belum adanya pelatihan terkait *coding* adalah penyebab dari ketidakterisian kode *external cause*.

RSU PKU Muhammadiyah Prambanan adalah rumah sakit tipe D yang mulai beroperasi sejak tahun 2021 sebagai rumah sakit darurat Covid-19 dan resmi menjadi rumah sakit umum sejak April 2022. RSU PKU Muhammadiyah Prambanan terletak tepat di pinggir jalan raya Jogja-Solo yang dijuluki sebagai jalur merah dikarenakan tingginya angka kecelakaan yang terjadi di jalur tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi menyebutkan bahwa terdapat 395 kasus kecelakaan selama satu tahun terakhir.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator instalasi rekam medis saat studi dokumentasi, kode *external cause* tidak terisi karena jika terjadi kasus cedera yang memberikan kode *external cause* adalah perawat IGD dimana seharusnya kegiatan *coding* ini dilakukan oleh petugas *coder* dengan latar belakang pendidikan minimal D-3 Rekam medis atau tenaga kesehatan lain yang telah memperoleh pelatihan terkait pelayanan rekam medis elektronik hal ini sesuai dengan dengan peraturan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis. Kode *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah Prambanan adalah 100% tidak terisi. Sedangkan ada data terkait kode *external cause* yang harus dilaporkan kepada Dinas Kesehatan (DINKES) tetapi RSU PKU Muhammadiyah Prambanan belum pernah melaporkan.

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Dampak Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Mendukung Keterisian Kode *External Cause* di RSU PKU Muhammadiyah Prambanan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang ada pada penelitian ini adalah bagaimana dampak implementasi rekam medis elektronik dalam mendukung keterisian kode *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah Prambanan?

C. Tujuan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Menganalisis dampak implementasi rekam medis elektronik dalam mendukung keterisian kode *external cause* di RSUD Muhammadiyah Prambanan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dampak implementasi rekam medis elektronik dalam mendukung keterisian kode *external cause* di RSUD Muhammadiyah Prambanan.
- b. Mengetahui penyebab ketidakterisian kode *external cause* di RSUD Muhammadiyah Prambanan berdasarkan faktor Sumber Daya Manusia.
- c. Mengetahui penyebab ketidakterisian kode *external cause* di RSUD Muhammadiyah Prambanan berdasarkan faktor Sarana.
- d. Mengetahui penyebab ketidakterisian kode *external cause* di RSUD Muhammadiyah Prambanan berdasarkan faktor Sistem.

D. Manfaat Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

Temuan dalam penelitian ini dapat memberikan informasi baru yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Temuan dalam penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan dan strategi untuk meningkatkan keterisian pengisian kode *external cause* pada rekam medis di semua fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Analisis Ketepatan Coding Yang Dihasilkan Oleh Coder Di RSUD Ungaran	Adhani Windari; Anton Kristijono 2016	Deskriptif analitik dengan pengumpulan data melalui observasi.	Masih dijumpai ketidaktepatan hasil coding diagnosis dan tindakan medis yang dihasilkan coder rawat inap. Presentase keterisian coding hanya 74,67% sedangkan angka ketidaktepatan coding mencapai 25,33%. Penyebab ketidaktepatan kode ada pada motivasi bekerja petugas coder; kurangnya kemampuan dan profesionalitas petugas coder; kelengkapan pengisian berkas rekam medis.	Menganalisis keterisian kode diagnosis yang dihasilkan coder di rumah sakit dengan metode kualitatif.	Variabel yang diteliti pada penelitian ini hasil kode rawat inap, kompetensi coder, kelengkapan rekam medis. Pengumpulan data hanya menggunakan observasi.
2.	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul	Hery Setiawan; Suryo Nugroho; Agita Widyawati 2021	Deskriptif kualitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Persentase keterisian kode 40% dan persentase ketidaktepatan kode 59.6%. Penyebab ketidaktepatan kode adalah belum adanya SPO terkait kodifikasi penyakit, penggunaan ICD-10 yang belum maksimal, kurangnya kompetensi petugas coder.	Menganalisis keterisian kode diagnosis yang dihasilkan coder di rumah sakit dengan metode kualitatif.	Pengambilan <i>sample</i> menggunakan <i>total sampling</i> . Hanya meneliti tentang keterisian kode diagnosis penyakit.
3.	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Dan External cause	Aneu Rosliana; Laela Indawati;	Deskriptif kuantitatif dengan pengambilan	Pada kasus kecelakaan di IGD RSIJ Pondok Kopi terdapat 0% kode yang tepat dan 100%	Menganalisis keterisian kode diagnosis dan	Tidak dilakukan analisis menggunakan

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Kecelakaan Lalu Lintas Di IGD Pondok Kopi	Puteri Fannya; Noor Yulia 2023	<i>sample menggunakan total sampling.</i>	kode yang tidak tepat. Penyebab ketidaktepatan kode dijelaskan dalam identifikasi faktor 5M (<i>Man, Money, Material, Machine, Method</i>).	<i>external cause</i> yang dihasilkan coder di rumah sakit.	keterisian kode berdasarkan kelengkapan digit karakternya. Variabel hanya pada kasus kecelakaan lalu lintas di IGD.
4.	Ketepatan Kode <i>External cause</i> Kecelakaan Lalu Lintas Di RSO Prof Dr R Soeharso Surakarta	Cantika Putri Yulia Puspita; Rika Andriani; Prita Devy Igiani 2022	Deskriptif kualitatif dengan pengambilan <i>sample menggunakan teknik simple random sampling</i>	Keterisian kode <i>external cause</i> kasus kecelakaan adalah 39% tepat dan 61% tidak tepat. Penyebab terjadinya ketidaktepatan kode adalah belum ada SPO khusus terkait <i>coding external cause</i> dan pengisian kronologi kejadian tidak lengkap.	Menganalisis keterisian kode diagnosis yang dihasilkan coder di rumah sakit dengan metode kualitatif dan dengan pengambilan <i>sample menggunakan simple random sampling.</i>	Variable yang diteliti hanya kode <i>external cause</i> rawat jalan.
5.	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera Dan Penyebab Luar Cedera Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram	Ikhwan; Syamsuriansyah; Muhammad Makmur Purna Irawan 2014	Deskriptif retrospektif dengan pengambilan <i>sample menggunakan metode purposive sampling.</i>	Pada penulisan kode diagnosis cedera, terdapat 47 kode yang tidak tepat dan 3 kode yang tepat. Dari hasil kode yang tidak tepat ditemukan 16 kasus kesalahan pemilihan blok, 2 kesalahan pemilihan sub blok, sisanya adalah kesalahan penetapan kode digit ke-4 dan ke-5.	Menganalisis keterisian kode diagnosis yang dihasilkan coder di rumah sakit dengan metode kualitatif	Tidak menjelaskan terkait faktor penyebab kode yang tidak tepat.