

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Siregar Tahun 2004 mengenai Rumah Sakit, rumah sakit yaitu salah satu fasilitas kesehatan yang meliputi pemeliharaan, preventif, promotif, rehabilitative dan kuratif secara menyeluruh, terpadu serta berkesinambungan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis (Kamalia, 2022).

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Rekam medis berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut (Indonesia, 2022).

Pengkodean salah satu kegiatan rekam medis yang membantu pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkannya. Menurut (Budi, 2011) kegiatan pengkodean yaitu pemberian kode yang tepat menggunakan huruf dan angka ataupun perpaduan huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kompetensi utama harus dimiliki oleh petugas rekam medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/312/2020 adalah memahami konsep klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit, masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Petugas koding memakai buku *International Statistical Classification Of Disesases and Related Problems (ICD-10)* untuk mengkode diagnosis.

Pelaporan morbiditas dan mortalitas dengan perhitungan berbagai lembrane1 rumah sakit akan salah jika dalam mengkode diagnosis tidak akurat. Menurut (Kasanah & Sudra, 2011), untuk menghasilkan

pengkodean yang akurat diperlukan diagnosis dari dokter penanggung jawab yang terbaca dan jelas serta beberapa informasi tambahan mengenai Apa, Kenapa, Siapa, Dimana, Kapan, Bagaimana (5W+1H).

Sistem klasifikasi menurut peraturan Departemen Kesehatan yang harus digunakan sampai saat ini adalah *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems revisi 10* (ICD-10) dari WHO, sedangkan sistem klasifikasi yang lain masih dalam tahap pengenalan pengenalan (Hatta, 2017). Pengkodean yang benar serta akurat memerlukan rekam medis yang lengkap. Terdapatnya kesalahan petugas rekam medis dalam mengkode diagnosis disebabkan oleh ketidaktepatan penulisan yang lengkap oleh dokter. Salah satu aspek dari proses klasifikasi dan pengkodean yang sering diabaikan yaitu penggunaan pengkodean penyebab eksternal untuk mengklasifikasikan penyebab luar terbentuknya suatu penyakit, seperti kasus kecelakaan, bencana alam, cedera, keracunan, perdarahan, dan penyebab lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Loka, Sudra, and Tq (2013) dari 88 rekam medis, menemukan kode diagnosis akurat pada pasien rawat inap dalam kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 18 kode dan tidak akurat sebanyak 70 kode, terdapat kesalahan dalam pemilihan blok dengan kesalahan digit ke-4 dan ke-5.

Hasil penelitian dilakukan oleh Bagaskoro, Sudra, dan Ninawati (2013) terdapat kode *fraktur femur* pada seluruh dokumen rekam 100% tidak akurat, dikarenakan petugas tidak mengkode diagnosis *fracture femur* sampai karakter ke- 5, pemilihan kode *multiple fracture* menggunakan kode *multiple body regions*, dan hanya buku yang digunakan menggunakan buku bantu dalam pengodean.

Penelitian yang dilakukan oleh Jayanti et al. (2021) hasil presentase keakuratan kode diagnosis fraktur dari 52 sampel dokumen terdapat sebanyak 44 dokumen akurat dengan presentase 85% dan 8 dokumen tidak akurat dengan presentase 15%. Hal ini dikarenakan kesalahan dalam pemilihan karakter ke- 4 dan ke- 5.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Sumedang, kasus *external cause* terdapat 176 pada tahun 2022 bulan April-Juni di RSUD Sumedang, dengan melakukan observasi rekam medis kasus *external cause* dari 10 rekam medis yang dianalisis terdapat 30% tidak akurat dan 70% akurat. Penyebab kode yang tidak akurat yaitu karena kesalahan pada penentuan pemilihan blok dan karakter ke 5.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana keakuratan kode kondisi *External Causes* pada aplikasi SIMRS RSUD Sumedang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Keakuratan kode kondisi *External Causes* pada aplikasi SIMRS RSUD Sumedang

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui keakuratan kode kasus *fracture* berdasarkan ICD-10;
- b. Mengetahui keakuratan kode kondisi *External Causes*;
- c. Mengetahui kondisi lain yang menyertai *External Causes* pasien;

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan serta tolak ukur bagi koder mengenai pengkodean diagnosis dalam mendukung proses peningkatan mutu pelayanan serta informasi kesehatan.

#### b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan serta mengukur pengalaman mahasiswa dalam meningkatkan ilmu pengetahuan yang didapatkan melalui institusi pendidikan.

### 2. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dalam hal keakuratan kode kondisi *External Cause*.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Carlina MI, Rano Ind adi S, dk, Vol. Jurnal Rekam Medis (2012)	Tinjauan keakuratan kode diagnosis dan <i>External Cause</i> pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap di rumah sakit Dr. Moerwardi periode tahun 2012	penelitian terkait dengan <i>External Cause</i>	perbedaannya yaitu yang dikode pada diagnosis pasien rawat inap sedangkan penelitian ini 4embr pada kode pasien rawat jalan dan rawat inap
2	Jeff Bagaskoro, dkk, Vol. 1, manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (2012)	Analisi keakuratan kode diagnosis <i>fracture femur</i> pada dokumen rekam medis periode tshun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang	penelitian terkait keakuratan kode <i>fracture</i>	perbedaannya yaitu pada alokasi waktu 4embrane diagnosis hanya pada kasus <i>fracture femur</i>
3	Nurhadi, Krisnita DJ, dkk, Volume nomor September, rekam medis dan	keakuratan kode diagnosis fraktur dan <i>External Cause</i> di RSUD mardi Waluyo kota Blitar	penelitian terkait keakuratan kode <i>External Cause</i>	perbedaannya yaitu pada alokasi waktu 4embrane diagnosis fraktur

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
		informasi kesehatan 5embrane5 (2021)		