

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2020). Pelayanan Kesehatan yang diberikan rumah sakit setidaknya paling sedikit memberikan 4 pelayanan, yaitu pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan penunjang nonmedik. Salah satu jenis pelayanan yang termasuk dalam pelayanan penunjang nonmedik adalah pelayanan bidang rekam medis.

Rekam medis menurut (Menkes RI, 2022) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis harus berjalan dengan optimal di sebuah rumah sakit karena tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan apabila didukung dengan sistem pengelolaan rekam medis yang benar (Guwandi, 2005). Jalannya sistem pengelolaan rekam medis yang benar tidak lepas dari tanggung jawab perekam medis dimana merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berwenang dalam kegiatan penyelenggaraan rekam medis. Dalam pelaksanaan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan, perekam medis memiliki 13 kewenangan salah satunya adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan

kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar atau bisa disebut dengan kegiatan *coding* (Menkes RI, 2013).

Pengkodean atau *coding* adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data dari suatu diagnosis maupun tindakan yang terdapat dalam rekam medis, dan kemudian diindeks untuk memudahkan pelayanan dalam menyajikan informasi untuk mendukung fungsi perencanaan, manajemen dan penelitian di bidang kesehatan (Depkes RI, 2006).

Diagnosis pasien penting sebagai dasar untuk memberikan pelayanan sesuai dengan keluhan pasien. Informasi diagnosis tidak akan bermanfaat apabila belum diolah dan hal itu perlu dilakukan pengkodean. Oleh karena itu, kegiatan pengkodean diagnosis menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis. Kode diagnosis suatu penyakit dan tindakan ditetapkan oleh perekam medis sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yang menggunakan ICD-10 tentang penyakit dan ICD-9 CM untuk tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Menkes RI, 2007). ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik yang ditetapkan sesuai dengan kriteria untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi dan pembandingan sistematis data antara berbagai wilayah dan jangka waktu (WHO, 2010). Oleh karena itu, diagnosis yang

ada di dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas oleh dokter sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10 (Depkes RI, 2006)

Penulisan diagnosis oleh dokter sangat memengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien yang dikoder oleh petugas *coding*. Kualitas hasil pengodean menurut (Budi, 2011) bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas *coding*. Rumah sakit harus memberikan perhatian khusus pada pelaksanaan kodifikasi diagnosis yang harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10. Hal ini dikarenakan keakuratan kode diagnosis mempengaruhi kualitas data statistik rumah sakit hingga pembayaran tarif pelayanan rumah sakit dengan klaim sistem *Casemix/ INA-CBG's*. Sistem *Casemix* adalah sistem pembiayaan secara prospektif dengan cara pengelompokkan (*grouped*) pada diagnosis yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 Revisi Tahun 2010. Ketepatan coding pada diagnosis sangat penting dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke FKRTL (Menkes RI, 2016). Kode diagnosis yang tidak akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah sehingga terjadi ketidakakuratan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun kesalahan pada pembiayaan tarif pelayanan dengan sistem *casemix* di rumah sakit (Hatta G. R., 2016). Berdasarkan hal tersebut, keakuratan kodifikasi diagnosis sangat diperlukan guna menghasilkan data yang akurat untuk mencapai tujuan klasifikasi kode penyakit.

Salah satu diagnosis kasus penyakit yang memerlukan perhatian lebih khusus dalam kodefikasi adalah kasus cedera. Cedera atau luka adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu trauma, tekanan fisik, maupun kimiawi (Kresnowati & Nuryati, 2018). Pengkodean cedera di ICD-10 memiliki aturan khusus, yakni terdapat tambahan yang digunakan untuk menunjukkan letak situs anatomi, jenis fraktur tertutup dan terbuka di samping cedera intrakranial, intratoraks, dan intraabdomen dengan dan tanpa luka terbuka, serta jenis aktivitas yang dilakukan pada saat kejadian. Bab cedera di ICD-10 juga diikuti dengan penyebab eksternal lain tertentu atau *external cause* (WHO, 2010). Pengodean *external cause* digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, dan penyebab lainnya. Penulisan kode diagnosis pada kasus cedera dikatakan lengkap apabila terdapat kode diagnosis penyakit disertai dengan kode *external cause* sesuai dengan ICD-10. Tujuan pencantuman kode *external cause* dalam pengkodean cedera adalah untuk peningkatan mutu dokumen rekam medis, salah satunya sebagai dasar untuk data laporan rumah sakit (laporan RL4b) atau data keadaan morbiditas pasien rawat jalan rumah sakit penyebab kecelakaan. Oleh karena itu, diperlukan kelengkapan pengisian diagnosis maupun informasi lain yang menunjang hal tersebut.

Penulisan diagnosis cedera yang tidak lengkap mulai dari letak situs anatomi, jenis fraktur sampai dengan informasi medis penyebab luar (*external cause*) pasien cedera akan mengakibatkan kode diagnosis cedera dan *external*

*cause* menjadi tidak akurat. Koder akan kesulitan apabila informasi medis yang dibutuhkan dalam melakukan pengkodean cedera maupun *external cause*nya kurang lengkap sehingga kode diagnosis cedera ataupun kode *external cause* menjadi tidak tepat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al., 2022) mengenai tinjauan keakuratan kode diagnosis cedera dan *external cause*, yaitu disebutkan bahwa dari sampel 189 rekam medis didapatkan bahwa keakuratan kode diagnosis cedera tidak akurat dengan persentase 29% dan kode *external cause* akurat tidak akurat dengan persentase 88%. Faktor-faktor penyebab diantaranya yaitu tenaga medis atau dokter kurang jelas dalam penulisan diagnosis sehingga susah dibaca oleh koder, koder juga kurang teliti dalam memberikan kode diagnosis cedera dan *external cause*, sedangkan pada tenaga kesehatan lainnya (perawat IGD) kurang spesifik dan kurang lengkap dalam menuliskan informasi medis penyebab luar pasien cedera.

Penelitian sejenis juga dilakukan oleh (Shalatiya et al., 2022) mengenai tinjauan kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan kode *external cause*, yaitu disebutkan bahwa dari sampel 64 sampel rekam medis diketahui kelengkapan penulisan *external cause* yaitu sebesar 57,81%. Ketepatan kode diagnosa dan *external cause* yaitu 64,96%. Faktor penyebab ketidaktepatan kode adalah kurangnya ketelitian petugas koder saat memberikan kode *external cause*, penulisan dokter yang kurang jelas dan ketidaklengkapan penulisan *external cause*, belum adanya SOP khusus pengodean khusus kecelakaan lalu lintas, dan

SIMRS yang belum memadai untuk menggunakan kode aktivitas yang merupakan kode karakter ke 5.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Sidoarjo, diperoleh data dalam kurun waktu semester awal di tahun 2022, kasus cedera cukup banyak dan sering terjadi dengan jumlah 1.081 kasus. Kasus pasien cedera paling banyak ditemukan pada ruang rawat inap mawar kuning. Pengkodean cedera oleh perawat di ruang inap mawar kuning dan kode tersebut dimasukkan langsung pada SIMRS. Kode yang telah diisi oleh perawat pada SIMRS akan diverifikasi ulang oleh petugas rekam medis di instalasi rekam medis dimana kode tersebut akan ditulis secara manual di BRM dan dilakukan perbaikan pada SIMRS. Hasil pengamatan mengenai kelengkapan penulisan diagnosis dan keakuratan kode pada 5 BRM (Berkas Rekam Medis) dengan diagnosis cedera di ruang rawat inap mawar kuning pada diagnosis utama *fracture*, didapatkan ketidaklengkapan penulisan diagnosis dan ketidakakuratan kodefikasi sebesar 100%. Ketidaklengkapan penulisan diagnosis didapatkan dengan rincian 1 (20%) BRM penulisan diagnosis cedera dan *external cause* tidak lengkap, 2 (40%) BRM penulisan diagnosis cedera tidak lengkap, dan 2 (40%) BRM penulisan diagnosis *external cause* tidak lengkap. Ketidakakuratan kodefikasi tersebut didapatkan dengan rincian 4 (80%) kode diagnosis tidak tepat dan tidak disertai kode *external cause*, sedangkan 1 (20%) kode diagnosis tepat, akan tetapi kode *external cause* tidak tepat. Observasi terhadap BRM kasus cedera didapatkan bahwa kodefikasi kasus *fracture* ada yang tidak sampai pada subkarakter kelima dan kodefikasi *external cause* tidak selalu

dilakukan pada seluruh kasus cedera. Hasil wawancara terhadap petugas koding didapatkan bahwa penulisan diagnosis oleh beberapa DPJP ada yang kurang bisa terbaca sehingga menyebabkan kode menjadi tidak akurat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus Cedera pada Ruang Rawat Inap Mawar Kuning di RSUD Sidoarjo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: “Bagaimana hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kodefikasi kasus Cedera pada ruang rawat inap mawar kuning di RSUD Sidoarjo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kodefikasi kasus cedera pada ruang rawat inap mawar kuning di RSUD Sidoarjo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kelengkapan penulisan diagnosis pada kasus cedera dan *external cause* di RSUD Sidoarjo

- b. Menilai keakuratan kode diagnosis pada kasus cedera dan *external cause* di RSUD Sidoarjo
- c. Menganalisis hubungan kelengkapan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus cedera dan *external cause* di RSUD Sidoarjo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Malang serta menambah wawasan bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.
- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan serta wawasan mengenai bidang rekam medis khususnya dalam mata kuliah klasifikasi kodefikasi penyakit dan masalah terkait penyakit.

### **1.4.2 Aspek Praktis**

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan yang positif bagi pihak rumah sakit serta sebagai bahan perencanaan dan evaluasi khususnya terkait keakuratan kode diagnosis penyakit.



- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti sebagai wawasan, pengalaman, dan implementasi ilmu teori yang telah didapat dalam praktik di lapangan