

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan menurut Hatta tahun 2008 Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Kompetensi utama petugas rekam medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 adalah mampu melakukan klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan kesehatan dan tindakan medis. Dalam mengkode diagnosis pasien, petugas koding menggunakan buku ICD-10, Petugas koding harus mampu menentukan diagnosis utama pasien yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien rawat inap. Apabila dalam mengkode diagnosis tidak akurat maka dalam pembuatan laporan morbiditas, mortalitas serta perhitungan berbagai angka statistik rumah sakit akan salah atau tidak akurat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan Terdapat 7 kompetensi pokok Rekam Medis salah satu diantaranya adalah Klasifikasi dan

kodifikasi penyakit. Tingkat keakuratan dalam proses kodifikasi sangat penting guna menyediakan informasi yang berkualitas. Ketidaktepatan pada proses kodifikasi akan berpengaruh terhadap kegiatan pembuatan pelaporan serta dalam pengambilan keputusan suatu rumah sakit. Salah satu kode yang kompleks dalam ICD adalah kode *external cause*, merupakan kode yang menunjukkan penyebab luar suatu penyakit dan digunakan sebagai pilihan kode tambahan.

Pengkodean harus dilakukan dengan tepat dan akurat. Keakuratan dan ketepatan kode diagnosis berguna dalam mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di fasilitas pelayanan dalam proses pembayaran dan atau administrasi kesehatan, serta menjadi bahan laporan morbiditas dan mortalitas. Salah satu hal yang sering di lupakan dalam pengklasifikasian dan pengkodean adalah pemberian kode *external cause* (penyebab luar). Kode *external cause* merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan terjadinya penyebab luar cedera (Puspita, 2018).

Penyebab ketidaktepatan kode *external cause* dikarenakan tidak pernahnya disosialisasikan pentingnya penambahan kode karakter ke-4 pada kasus kecelakaan. Ketidaktepatan kode diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim pembiayaan perawatan, administrasi RS dan pada mutu pelayanan RS tersebut. Data yang akurat, lengkap dan konsisten dapat menghasilkan kode yang tepat dan berkualitas, pengkoder juga harus memberikan kode yang jelas dan konsisten apabila suatu diagnosa belum jelas maka segera konfirmasi

kembali kepada dokter penanggung jawab pelayanan tersebut agar menghasilkan kode yang tepat serta akurat (Amalia, 2018).

Berdasarkan penelitian Loka, Sudra, M. Arief TQ (2014) menunjukkan bahwa berdasarkan keseluruhan dokumen rekam medis pasien rawat inap periode tahun 2012 dengan kasus kecelakaan lalu lintas dengan kode *external cause* yaitu sejumlah 708 dokumen rekam medis, sampel diambil dengan random sampling pada 88 dokumen rekam medis, dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian diketahui bahwa kode *external cause* kecelakaan lalu lintas yang akurat adalah sebesar 12 (13,64%) dan kode yang tidak akurat 76 (86,36%). Ketidakuratan tersebut disebabkan kurang tepatnya koder dalam menentukan kondisi utama untuk tempat kejadian dan aktifitas, serta karakter ke-4 belum sepenuhnya digunakan dan pengkodean tidak akurat *external cause* terdapat pada digit ke-3 dan pemilihan blok.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol pada tanggal 29 Maret 2023 didapatkan dokumen rekam medis tahun 2022 yaitu 427 dokumen rekam medis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap. Kemudian dengan menggunakan teknik *simple random sampling* secara perhitungan rumus slovin menjadi 81 dokumen rekam medis yang untuk dijadikan sampel.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam terhadap judul tentang “Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis *External Cause* Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimana Keakuratan Kode Diagnosis *External Cause* Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kode diagnosis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol.

### **1.3.3 Manfaat Penelitian**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang kode diagnosis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol.

## b. Manfaat Praktis

### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam mengkode diagnosis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap.

### 2. Bagi STIKes Mahardika

Hasil penelitian ini di harapkan bisa menjadi bahan bacaan yang bermanfaat yang berguna untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya rekam medis.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini di harapkan bisa menjadi referensi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian sejenisnya mengenai kode diagnosis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap.

## 1.4 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis *External Cause* Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol.” Penelitian yang serupa diantaranya :

- a. Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M. Arief TQ 2014 :  
Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Dan *External Cause* Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit DR. MOERWARDI Periode Tahun 2012. Jenis penelitian deskriptif,

pendekatan studi dokumentasi dengan metode observasi dan wawancara. Populasi meliputi keseluruhan dokumen rekam medis pasien rawat inap periode tahun 2012 dengan kasus kecelakaan lalu lintas dengan kode *external cause* yaitu sejumlah 708 dokumen rekam medis, sampel diambil dengan random sampling pada 88 dokumen rekam medis, dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian diketahui bahwa kode diagnosis pasien rawat inap dengan kasus kecelakaan lalu lintas yang akurat adalah sebesar 18 (20,45%), yang tidak akurat sebesar 70 (79,54%). Sedangkan kode *External Cause* yang akurat adalah sebesar 12 (13,64%) dan kode yang tidak akurat 76 (86,36%). Ketidakakuratan tersebut disebabkan kurang tepatnya koder dalam menentukan kondisi utama untuk tempat kejadian dan aktifitas, serta karakter ke-4 belum sepenuhnya digunakan. Pengkodean diagnosis utama telah sesuai dengan tata cara koding pada ICD-10. Pengkodean tidak akurat *external cause* terdapat pada digit ke-3 dan pemilihan blok. Persamaan penelitian ini adalah dengan hasil penelitian sebelumnya adalah dalam hal pengambilan judul penelitian mengenai kakuratan kode diagnosis *external cause* pada kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap. Sedangkan untuk perbedaannya yaitu lahan penelitiannya.

- b. Iin Indriyani, dkk 2021 : Studi Literatur Keakuratan Kode *External Cause* Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10. Jenis penelitian studi literatur, sampel yang digunakan adalah 5 jurnal yang memenuhi kriteria. Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu hasil penelitian

terdahulu yang dipublikasikan dan diperoleh peneliti melalui Google Scholar serta dianalisis secara kualitatif. Berdasarkan hasil studi literatur 5 jurnal, ditemukan hasil presentase ketidakakuratan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas tertinggi yakni 100% presentase ketidakakuratan kode *external cause* terendah yakni 56%. Tingginya persentase ketidaktepatan kode diagnosis tersebut dikarenakan koder tidak mengetahui *external cause*, tidak teliti dalam menganalisa serta kurangnya komunikasi dengan dokter. Persamaan penelitian ini dengan metode pengumpulan data dengan pencarian data. Sedangkan untuk perbedaannya yaitu jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur.

- c. Uli Shalatiya, dkk 2022 : Tinjauan Kelengkapan Penulisan dan Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk. Metode penelitian adalah metode deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Siloam Hospital Kebon Jeruk belum memiliki SPO khusus *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dan dari 64 sampel rekam medis di ketahui kelengkapan penulisan *external cause* yaitu sebesar 57,81% dan 42,19% lainnya tidak lengkap. Ketepatan kode diagnosa dan *exetrnal cause* yaitu 64,96% dan tidak tepat yaitu 35,04%. Faktor penyebab ketidaktepatan kode adalah kurangnya ketelitian petugas dokter saat memberikan kode *external cause*, penulisan dokter yang kurang jelas dan ketidaklengkapan penulisan *external cause*, belum adanya SPO khusus pengodean khusus kecelakaan lalu lintas, dan SIMRS yang belum memadai untuk menggunakan kode aktivitas yang merupakan kode

karakter ke 4. Kesimpulan penelitian ini di rumah sakit tidak memiliki SPO khusus pemberian kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas, kelengkapan penulisan sebesar 57,81% ketepatan pengodean sebesar 64,96%. Persamaan penelitian ini dengan metode penelitian sebelumnya menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sedangkan untuk perbedaannya yaitu populasinya menggunakan metode sampling jenuh.