

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis Bab I Pasal bahwasannya rekam medis merupakan mengenai pemeriksaan, pengobatan, Tindakan maupun pelayanan pasien yang berupa dokumen. Idealnya rekam medis elektronik sudah harus diadopsi oleh setiap fasilitas pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 ada beberapa aspek yang harus dikelola oleh professional untuk dipenuhi beberapa kebutuhannya, antara lain : administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat. Hasil dari pengolahan data rekam medis adalah informasi kesehatan yang dihasilkan dari analisa data pelayanan kesehatan baik sekunder maupun primer, pengintegrasian, pengumpulan dan penyajian desiminasi informasi yang nanti akan dimaksimalkan sebagai dasar untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karenanya agar dapat menjalankan kewenangan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dibutuhkan tenaga perekam medis yang kompeten dalam bidangnya.

Pentingnya pengetahuan dan pemakaian dasar dalam mengklasifikasi dan kodefikiasi berbagai penyakit sesuai dengan prosedur klinis maka tentunya dibutuhkan tenaga rekam medis yang sangat menguasai mengenai beberapa hal

tersebut. Untuk mendapatkan data yang berkualitas maka diperlukan pengodean diagnosis penyakit yang tepat, akurat dan lengkap. Manajemen klinis sedikit banyak dipengaruhi oleh pengkodean klinis yang dilakukan dengan tepat, *reimbursement*, statistik rumah sakit, terlebih lagi akan memberikan pengaruh juga terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Prosedur acuan koding sendiri adalah ICD-10 dalam menentukan kode diagnosa sekunder dan utama, sedangkan ICD-9 digunakan sebagai kode prosedural. Adapun tujuan dari koding sendiri yaitu : 1) Memudahkan pencatatan, pengumpulan dan pengambilan kembali informasi sesuai diagnosa ataupun tindakan medis yang diperlukan. 2) Memudahkan entry data ke database komputer yang tersedia. 3) Menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan atau diaplikasikan. 4) Memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan, perawatan atau pelayanan. 5) Menyediakan informasi diagnosa dan tindakan bagi : riset, edukasi, kajian *assessment* kualitas keluaran atau outcome (legal dan otentik).

Dalam pengodean kasus kecelakaan lalu lintas harus memuat kode cedera dan kode *external cause* . Pengodean penyebab luar (*External Cause*) harus diikut sertakan dalam diagnosa kasus kecelakaan sebagai gambaran penyebab dan juga gambaran sifatnya. Pengkodean *External Cause* dilakukan secara terpisah pada bab XX penyebab luar morbiditas dan mortalitas (V01-Y98). Kode diagnosa cedera dan juga kode *External Cause* penyebab kecelakaan menjadi sebuah indikasi bagaimana kode kasus diagnosis dianggap lengkap. Peranan penting dalam kode *External Cause* berhubungan langsung dengan peningkatan mutu dokumen rekam medis.

Ketepatan itu sendiri berpengaruh juga terhadap biaya perawatan dan juga pelaporan rumah sakit utamanya dalam penggunaan karakter kelima atau biasa disebut dengan kode aktivitas saat kecelakaan terjadi.

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang yaitu salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan bagi masyarakat. Dalam rangka menciptakan pelayanan kesehatan yang optimal perlu adanya dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar. Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang telah menjalankan sistem rekam medis terkomputerisasi. Menurut penelitian yang dilakukan Manalu, dkk (2020) didapatkan hasil persentase ketepatan kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas sebanyak 66%. Persentase ketidaktepatan kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas 34%. Hal ini menunjukkan bahwa dalam kasus kecelakaan masih ditemukannya ketidaktepatan pengkodean. Untuk menanggulangi kesalahan dalam ketidaktepatan pengkodean peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Analisis Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Ketepatan Pemberian Kode Cedera dan Kode *External Cause* Pada Kasus Kecelakaan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan perumusan masalah penelitian ini sebagai berikut, “Bagaimana pengaruh kelengkapan penulisan diagnosis terhadap ketepatan pemberian kode cedera dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang?”

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis bagaimana hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap ketepatan pemberian kode cedera dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan penulisan diagnosis pada kasus kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.
- b. Mengidentifikasi ketepatan pemberian kode cedera dan kode *External Cause* pada kasus kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.
- c. Mengidentifikasi hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap ketepatan pemberian kode cedera dan kode *External Cause* pada kasus kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Aspek Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebuah sarana yang dapat bermanfaat sebagai masukan dan referensi bagi mahasiswa rekam medis dalam pengkodean cedera dan *external cause* pada kasus kecelakaan.

### 1.4.2 Aspek Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam upaya meningkatkan ketepatan dalam pengkodean cedera dan *external cause* pada kasus kecelakaan

#### b. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang terkait ketepatan pengkodean kode cedera dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan.