

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera telah menjadi masalah utama kesehatan bagi masyarakat di Negara-negara berkembang. Cedera bisa disebabkan karena suatu kejadian pada lalu lintas maupun non lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia atau kerugian harta benda. Akibat kecelakaan tersebut seseorang bisa mengalami cedera atau bahkan menyebabkan kematian. Selain kecelakaan lalu lintas, cedera juga bisa dialami akibat kecelakaan non lalu lintas, misalnya karena terjatuh dari ketinggian gedung.

Berdasarkan data WHO (2015) yang dikutip oleh Djaja dkk (2016) pada saat ini cedera akibat kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas di seluruh dunia. Kematian akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia sebesar 1,25 juta pada tahun 2013 di mana angka tersebut menetap sejak tahun 2007. Di Indonesia, cedera akibat kecelakaan lalu lintas dan kematian yang terjadi sudah menjadi masalah yang sangat serius. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013 prevalensi cedera meningkat dibanding Riskesdas tahun 2007, yaitu dari 25,9% menjadi 47,7% (Djaja, Widyastuti, Tobing, Lasut, & Irianto, 2016).

Informasi medis mengenai kasus cedera baik karena kecelakaan lalu lintas maupun non kecelakaan lalu lintas sangat diperlukan untuk

mengetahui bagaimana kronologis kejadian yang terjadi pada seseorang. Maka dari itu setiap rumah sakit terdapat pelayanan satu diantaranya yaitu penyelenggaraan rekam medis. Terlaksananya kegiatan rekam medis merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan dalam upaya meningkatkan mutu dan pelayanan di rumah sakit. Rekam medis merupakan sumber informasi bagi pasien, karena menunjukkan perjalanan riwayat penyakit dan pelayanan pasien yang telah diberikan dari awal sampai akhir pelayanan (Apriyantini, 2016).

Pada saat ini pengisian rekam medis yang lengkap merupakan hal yang sangat penting. Terutama pada lembar resume medis yang merupakan ringkasan diagnosis penyakit pasien dari awal masuk sampai pasien tersebut pulang. Dalam Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 2 ayat 1 dinyatakan bahwa Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis yang bermutu sangat membantu dalam pengambilan keputusan suatu pelayanan di rumah sakit. Kelengkapan penulisan diagnosa pasien adalah tanggung jawab Dokter yang merawat dan tidak boleh diwakilkan (Maryati, Wannay, & Suci, 2018).

Diagnosa kasus cedera pada rekam medis harus dilengkapi dengan penyebab luar (*external cause*) beserta tempat kejadian (*place*) dan aktifitas kejadian (*activity*), ini berdasarkan ketentuan ICD-10. Apabila penulisan informasi *external cause* tidak lengkap maka pengodean menjadi tidak akurat dan laporan indeks penyakit tidak terisi dengan lengkap khususnya kasus kecelakaan.

Dari hasil studi pendahuluan oleh Joni dan Aida (2018) yang telah dilaksanakan di RSUD M.Th.Djaman Kab. Sanggau tahun 2017 dari 122 rekam medis yang diteliti ditemukan diagnosis *external cause* yang terisi sebanyak 99 rekam medis dengan presentase 81,10%. Sedangkan rekam medis yang tidak terisi diagnosis *external cause* sebanyak 23 rekam medis dengan presentase 18,90%. Berdasarkan hasil tersebut yang diungkapkan oleh petugas rekam medis bahwa masih banyak ditemukan rekam medis yang memiliki data *external cause* yang tidak lengkap (Herman & Erma, 2018).

RSUP Fatmawati merupakan rumah sakit umum kelas A milik pemerintah yang dinaungi oleh Kementerian Kesehatan dan beralamat di Jalan RS Fatmawati Cilandak, Jakarta Selatan. Di bawah Departemen Kesehatan RI, RSUP Fatmawati berkembang dan mengalami beberapa perubahan seiring dengan perubahan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan. Salah satu pelayanan di RSUP Fatmawati yaitu unit gawat darurat yang merupakan bentuk pelayanan medis yang berkaitan dengan kegawatdaruratan dan memerlukan tindakan cepat, tepat, dan akurat untuk penyelamatan pasien. Di unit gawat darurat kasus cedera adalah kasus terbanyak, termasuk *external cause* yang merupakan informasi penting untuk mengetahui suatu gejala dari kasus cedera tersebut.

Berdasarkan hasil observasi awal mengenai kelengkapan penulisan diagnosa utama dan *external cause* di RSUP Fatmawati yang dilakukan terhadap 20 sampel rekam medis pasien cedera baik kasus kecelakaan lalu lintas maupun non kecelakaan lalu lintas tahun 2017 didapatkan keterangan

bahwa sebanyak 4 rekam medis diperoleh kelengkapan *external cause* nya sebesar 20% dan sebanyak 16 rekam medis diperoleh ketidaklengkapan *external cause* nya sebesar 80%. Ketidaklengkapan penulisan *external cause* disebabkan karena banyak yang tidak disertai penulisan tempat kejadian (*place*) dan aktifitas saat kejadian (*activity*). Dari hal ini berpengaruh pada pengodean ICD-10, dan setelah diteliti ditemukan dari sampel 20 rekam medis sebanyak 17 rekam medis kode *external cause* nya tepat yaitu sebesar 85%, sedangkan sebanyak 3 rekam medis kode *external cause* nya tidak tepat yaitu sebesar 15%. Hal ini dikarenakan tidak dilengkapi dengan kode tempat (*place code*) dan kode aktifitas (*activity code*).

Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam penulisan tugas akhir ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Tinjauan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Utama dan *External Cause* Kasus Cedera Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, diperoleh perumusan masalah yaitu bagaimana kelengkapan penulisan diagnosa utama dan *external cause* kasus cedera pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada Standar Prosedur Operasional terkait dengan penulisan diagnosa utama dan *external cause* di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati?
2. Bagaimana kelengkapan penulisan diagnosa utama dan *external cause* kasus cedera pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati?
3. Berapa persentase kelengkapan penulisan diagnosa utama dan *external cause* kasus cedera pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati?
4. Berapa persentase ketepatan kode ICD-10 pada kasus cedera di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan penulisan diagnosa utama dan *external cause* kasus cedera pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional terkait dengan penulisan diagnosa utama dan *external cause* di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

2. Mengidentifikasi kelengkapan penulisan diagnosa utama dan *external cause* kasus cedera pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
3. Menghitung hasil persentase kelengkapan penulisan diagnosa utama dan *external cause* kasus cedera pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
4. Menghitung hasil persentase ketepatan kode ICD-10 pada kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan studi bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan khususnya mengenai penulisan diagnosa utama dan *external cause* pada kasus cedera. Dapat menerapkan teori di masa perkuliahan dengan yang ada di lapangan. Serta belajar untuk menganalisis dan mengidentifikasi terkait suatu permasalahan sehingga dapat berguna untuk memasuki dunia kerja.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan tambahan serta bahan acuan evaluasi untuk meningkatkan mutu rekam medis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa atau pihak lain untuk kajian dalam penelitian di masa yang akan datang.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di bagian Instalasi Rekam Medis dan Pusat Data Informasi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati yang beralamat di Jl. TB Simatupang No.18, RT.4/RW.9, Cilandak, Kota Jakarta Selatan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018 - Juli 2019. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif.