

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### 1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Bukan hanya dari pelayanan medis tetapi juga dari informasi kesehatan, yang dapat digunakan sebagai alat informasi dasar dalam upaya perencanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk perencanaan masa depan. Untuk itu maka setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis. (UURI, 2009)

Menurut Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/2008 bab I pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan pada Unit Kerja Rekam Medis (UKRM) antara lain pendaftaran pasien, pendistribusian berkas, pengolahan berkas rekam medis yang meliputi assembling; analisis; coding; dan indexing, pengentrian data ke dalam komputer, penyimpanan dan pengambilan berkas, serta pembuatan sensus harian rumah sakit berdasarkan data hasil pengolahan berkas rekam medis (Kesehatan, 2008). Rekam medis bisa dijadikan sebagai alat komunikasi, evaluasi kualitas, pembayaran dan perlindungan hukum (Ulfa & Widjaja, 2017).

Dalam Kementerian Kesehatan RI No. 377/MENKES/SK/ III/2007 tentang standar Profesi Perekam Medis dan Informasi kesehatan disebutkan

beberapa kompetensi perekam medis dan yang pertama adalah menentukan kode penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Acuan yang digunakan untuk pengkodean adalah ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision*) dari WHO. (Permenkes RI, 2007) Satu diantara pengklasifikasian dan pengkodean penyakit adalah kode *external cause* (penyebab luar) yaitu kode digunakan dalam mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya.

Pada kode *external causes* (V01-V99) untuk kondisi kecelakaan transportasi sangat diperlukan, karena kecelakaan tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena itu, sebab kecelakaan harus dianalisis dan ditemukan. Kecelakaan merupakan tindakan tidak direncanakan dan tidak terkendali, ketika aksi dan reaksi objek, bahan, atau radiasi menyebabkan cedera atau kemungkinan cedera.

Manfaat kode *external causes* adalah untuk melaporkan rekapitulasi laporan (RL4b) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode, melaporkan rekapitulasi laporan (RL 3.2) Pelayanan Gawat Darurat, membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan, sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kecelakaan meninggal, Indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit. Dari manfaat *external causes* ini *outcome* yang didapat adalah kelengkapan data *external causes* dapat

mengetahui penyebab kecelakaan sehingga data tersebut digunakan untuk menganalisis dalam mengurangi angka kecelakaan lalu lintas.

Sesuai ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURI, 2009), setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu laporan internal rumah sakit dan laporan eksternal rumah sakit. Laporan internal rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Sedangkan laporan eksternal rumah sakit ditujukan kepada Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Salah satu bentuk pelaporan eksternal rumah sakit yaitu laporan data morbiditas pasien rawat jalan.

Pembuatan laporan data morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) dilaksanakan setiap tahun oleh masing-masing rumah sakit berdasarkan pencatatan harian yang dikompilasi setiap bulannya. Pencatatan harian tersebut dilaksanakan dengan menggunakan lembar sensus harian morbiditas pasien rawat jalan, yang di dalamnya berisi item diagnosis penyakit pasien rawat jalan. Data tersebut digunakan untuk rekapitulasi penyakit morbiditas pasien rawat jalan sebagai laporan 10 besar penyakit. Laporan ini nantinya akan dipergunakan sebagai laporan eksternal yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian Relanda Herjati Baruna Putra (2013) di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta, proses pelaksanaan pengumpulan data

untuk pembuatan laporan RL4b(penyebab cedera) masih belum dapat berjalan dengan baik, karena dokter seringkali belum melaksanakan input data *external causes* ke SIMRS. Hal ini menyebabkan terhambatnya proses coding dan pengolahan data, sehingga laporan RL4b menjadi tidak lengkap. Diketahui keterisian anamnesis pada lembar rawat darurat yang terisi sebanyak 114 berkas atau 100%. Sedangkan keterisian *external cause* pada SIMRS diketahui bahwa diagnosis *external cause* dan kode *external cause* yang terisi sebanyak 41 dari 114 berkas atau 36 %.(Putra, 2013).

Hasil serupa juga disebutkan dalam penelitian yang berbeda oleh Joni Herman dan Aida Erma (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah M.Th. Djaman bahwa belum mengenai pendokumen tasian *external causes*. Hasil studi dokumentasi sebanyak 43 dari 99 dokumen yang dinyatakan lengkap memiliki informasi *external causes* yang tidak spesifik. Penyebab tidak lengkap dokumentasi *external causes* adalah kesibukan atau kesadaran dokter, kurangnya komunikasi antara dokter dengan perawat (Herman & Erman, 2018).

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah rumah sakit umum kategori tipe B dengan jumlah kunjungan pasien mencapai 1300 perhari pada tahun 2018 dan memiliki jumlah tempat tidur 350 buah, yang terletak di Jalan Pramuka No. 55 Bekasi Selatan Kota Bekasi, Jawa Barat.RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dengan data indikator BOR 75%, LOS 4 hari, TOI 2 hari dan BTO 50 kali/ tahun.

Dengan jumlah kasus kecelakaan lalu lintas di tahun 2018 sebanyak 1734 pasien kecelakaan lalu lintas.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan terhadap 20 rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas, diketahui bahwa terdapat 5 rekam medis(25%) yang tertulis penyebab luarnya dan 15 rekam medis (75%) yang tidak tertulis penyebab luarnya.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa pemberian kode *external cause* perlu mendapat perhatian mengingat tingginya jumlah ketidaklengkapserta kegunaan *external causes* yang kongkrit untuk pengumpulan data pembuatan laporan RL4B dan dapat dipergunakan dalam pengambilan kebijakan bagi Pemerintah dan Rumah Sakit.

Dengan dilatarbelakangi oleh beberapa uraian tersebut maka penelitian ingin mengangkat topik tugas akhir dengan judul “ Tinjauan Kelengkapan Data *External Causes* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pada Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit dr. Chasbullah Abdulmasjid Tahun 2019”

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimana kelengkapan data *external causes* pada rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas untuk pembuatan laporan RL4b (Penyebab cedera ) di RSUD Bekasi?”

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Adakah SPO pemberian kode diagnosa dan *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi ?
2. Bagaimana pelaksanaan pengumpulan data *external causes* untuk pembuatan laporan RL4b(penyebab cedera).
3. Apa saja hambatan dalam kelengkapan data *external causes* pada rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas ?

### 1.4 Tujuan

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan data *external causes* rekam medis kasus pasien kecelakaan lalu lintas untuk pembuatan laporan RL4b (Penyebab cedera).

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kebijakan pemberian kode diagnosa dan *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- b. Mengetahui kelengkapan laporan *external causes* kasus kecelakaan lalu lintas untuk pembuatan RL4B (penyebab cedera) di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- c. Mengetahui pelaksanaan pengumpulan data *external causes* untuk pembuatan laporan RL4b (penyebab cedera) di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

- d. Mengetahui factor - faktor penyebab tidak terisi nya data *external causes* pada rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Mendapat informasi pentingya kelengkapan rekam medis, terlebih lagi pada pengisian data *external causes* pada rekam medis.

### 1.5.2 Bagi Penulis

- a. Sebagai sarana latihan dan penerapan ilmu pengetahuan perkuliahan.
- b. Memperluas wawasan dan pengetahuan tentang data *external causes* serta implementasinya di lapangan.

### 1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan Mahasiswa

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau refrensi dalam meningkatkan wawasan serta pengetahuan bagi mahasiswa/i program studi rekam medis.

## 1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini tentang kelengkapan data *external causes* pada rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas untuk pembuatan laporan RL4b yang dilaksanakan di unit rekam medis di RSUD Bekasi tahun 2018.