

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan efektif dengan lebih mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar prosedur operasional pelayanan rumah sakit. Pelayanan unit-unit di rumah sakit ditunjang oleh unit pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan sebagai sumber data dan informasi untuk rumah sakit (1).

Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/III/2008 menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit rekam medis menyelenggarakan sistem rekam medis, yang terdiri dari beberapa sistem antara lain, sistem pendaftaran pasien, sistem penomoran, sistem penamaan, sistem pengolahan data medis, sistem koding diagnosa penyakit, sistem penyimpanan, dan sistem pengambilan kembali rekam medis. Salah satu kegiatan dalam sistem rekam medis yang penting adalah sistem koding diagnosa penyakit. Sehingga dari kegiatan pengkodean tersebut akan menghasilkan sebuah informasi yang berguna bagi instansi pelayanan, tenaga kesehatan dan pasien di rumah sakit (2).

Sistem koding adalah kegiatan pemberian sandi dengan menggunakan kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen dari setiap data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean diagnosa (penyakit, non penyakit, *external cause*, *symptoms*) dan pengkodean tindakan medis. Untuk menentukan kode yang tepat harus ditunjang oleh penulisan diagnosa yang lengkap dan jelas oleh dokter dan koder yang handal. Apabila dokter dan perawat tidak menuliskan diagnosa dengan lengkap dan jelas, maka pengkodean tidak akan dapat dilakukan oleh pengkoder. Koding disini dibutuhkan untuk *me-review* khususnya pada kasus cedera kecelakaan lalu lintas dan cedera non kecelakaan lalu lintas (3).

Kode kasus cedera menurut ICD-10 terbagi menjadi dua, yaitu cedera kecelakaan lalu lintas dan cedera non kecelakaan lalu lintas. Dalam pemberian kode kasus cedera kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas harus

dilengkapi oleh penyebab luarnya. Penyebab luar cedera ini merupakan alasan pasien mengalami suatu cedera. Dan berdasarkan rujukan pengodean pada ICD-10, diagnosa cedera harus ada penyebab luarnya. Pada kasus cedera beserta penyebab luarnya yang terdiri dari digit ke-4 menunjukkan lokasi saat terjadi cedera dan digit ke-5 menunjukkan aktivitas saat terjadi cedera. Oleh sebab itu kelengkapan dan ketepatan dalam memberikan kode penyakit adalah sebuah keharusan (4).

Kelengkapan dan ketepatan koding pada data kasus cedera yang seringkali diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas ataupun non kecelakaan lalu lintas juga merupakan hal yang sangat penting. Melengkapi koding diagnosa cedera dengan penyebab luar cedera (*external cause*) agar seluruh pihak atau lembaga terkait yang membutuhkan data tersebut mendapat informasi yang tepat dan akurat. Seperti misalnya pihak Kepolisian, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Tenaga Kerja, Asuransi, serta pihak lainnya yang memiliki kaitan dengan kasus. Mereka tentu sangat membutuhkan kelengkapan data pada pasien, seperti pada contoh kasus pasien cedera non kecelakaan lalu lintas yang merupakan kasus korban kekerasan dalam rumah tangga, seperti penganiayaan, atau contoh kasus pasien terpapar racun atau malah diracuni baik yang disebabkan makanan maupun hewan berbisa. Kelengkapan kode cedera dan penyebab luar cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas yang lengkap dan tepat sangat bermanfaat untuk pelaporan morbiditas dan mortalitas suatu rumah sakit, ketepatan penghitungan pembiayaan atau ketepatan pembayaran claim dan sebagai data statistik kecelakaan lalu lintas kepada pihak kepolisian. Atau contoh kasus cedera yang disebabkan karena kelalaian tenaga medis seperti alergi obat, malpraktek, kecelakaan di tempat kerja, dan pasien korban kebakaran yang disebabkan oleh ledakan gas elpiji dan lain-lain tentu juga membutuhkan kelengkapan koding penyebab luarnya (*external cause*).

Diagnosa cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) ini harus ada pada setiap lembar resume medis pasien yang diisi dan ditetapkan oleh dokter secara lengkap. Atau tidak lengkapnya pengisian lembar Triase IGD karena kasus cedera kebanyakan berasal dari IGD. Kebanyakan kasus yang terjadi adalah sering tidak lengkapnya lembar resume medis pasien dengan tidak mengisi penyebab luar cedera oleh dokter ataupun perawat jaga sehingga pengkoder tidak mendapatkan data yang akurat untuk dilakukan koding penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terkait pengkodean diagnosa cedera non kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2019 oleh Risnawati, Kelengkapan Penulisan diagnosa cedera dan penyebab luar cedera yang menjadi tanggung jawab dokter pada rekam medis pasien kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

adalah 49 rekam medis (77%) dan yang tidak tertulis penyebab luar cedera nya adalah 6 rekam medis (9%). Ketepatan kode kasus non kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah 2 rekam medis (3%). ketidaktepatannya adalah 68 rekam medis (97%). Dengan rincian 55 rekam medis (78,6%) tidak diberi kode penyebab luarnya oleh koder, dan 13 rekam medis (18,6%) dinyatakan tidak tepat karena kode yang diberikan tidak tepat. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih hanya ada SPO koding secara umum, sedangkan untuk SPO khusus koding kasus cedera non kecelakaan lalu lintas belum ada. Sehingga kelengkapan data belum terlaksana.(5)

Dan berdasarkan penelitian lain terkait pengkodean diagnosa cedera non kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tahun 2019 oleh ‘Rahmatullah Sidik,- dengan judul “ Tinjauan Kelengkapan penulisan penyebab luar cedera dan pengaruhnya terhadap ketepatan kode diagnosa cedera bukan kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tahun 2019” diketahui kode diagnosa pasien rawat inap kasus cedera non kecelakaan lalu lintas dari 40 rekam medis, terdapat 11 rekam medis (27,5%) lengkap. Sedangkan 29 rekam medis (72,5%) tidak lengkap penyebab luarnya, dan 5 rekam medis (12,5%) tepat kode penyebab luarnya. Sedangkan 35 rekam medis (87,5%) dinyatakan tidak tepat. Faktor yang menyebabkan ketidak tepatan pengkodean adalah kurangnya pemahaman dokter dan koder dikarenakan belum ada kebijakan (SPO khusus koding cedera non kecelakaan lalu lintas) (4)

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu sebagai berikut menurut ‘Ainul Yaqin Ketepatan kode kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan adalah 48 rekam medis (55,8%) dan ketidaktepatannya adalah 38 rekam medis (44,2%). Karena penulisan penyebab luar yang tidak lengkap sebanyak 19 rekam medis (22,1%) dan ketidaktepatan kode yang dihasilkan oleh koder sebanyak 19 rekam medis (22,1%). (6)

Oleh karena itu penulis tertarik meneliti mengenai kelengkapan kode diagnosa dan ketepatan kode pada kasus cedera kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Hal ini karena berdasarkan penelitian-penelitian lain tersebut masih banyak kasus cedera karna kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas yang tidak melengkapi diagnosa dengan tidak meyeritakan lokasi dan bagaimana kejadiannya sehingga kasus tersebut dinyatakan tidak lengkap penulisan diagnosanya serta juga banyak kasus yang tidak disertai oleh koding penyebab luarnya (*external cause*) sebagai penunjang sehingga koding penyakit tersebut dapat dinyatakan tidak tepat.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan PICO. P= Rekam Medis, I dan C = Tidak ada, O=Kelengkapan diagnosa dan ketepatan koding kasus cedera.

1. Bagaimana kelengkapan diagnosa *external cause* di Rumah Sakit ?
2. Bagaimana ketepatan pengodean pada diagnosa kasus cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) di Rumah Sakit ?
3. Apa saja faktor-faktor yang menghambat kelengkapan diagnosa dan ketepatan kode *external cause* (penyebab luar) pada kasus cedera di Rumah Sakit?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Mengidentifikasi kelengkapan penulisan diagnosa *external cause* pada sebuah Rumah Sakit.
- b. Mengidentifikasi ketepatan pengodean pada diagnosa kasus cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) pada sebuah Rumah Sakit.
- c. Mengidentifikasi faktor - faktor apa saja yang menghambat kelengkapan diagnosa dan ketepatan kode *external cause* (penyebab luar) pada kasus cedera pada sebuah Rumah Sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam pengembangan pengetahuan tentang rekam medis terutama dalam kode diagnosa kasus cedera dan penyebab luar. Begitu pula halnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan penulis, diharapkan dapat menerapkan dan mengembangkan teori yang telah di dapat selama perkuliahan, dapat memperoleh pengalaman dan wawasan serta dapat mengidentifikasi secara langsung permasalahan yang terjadi dalam pemberian kode diagnosa kasus cedera dan penyebab luar pada yang terjadi di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Sebagai tambahan, masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pada rekam medis dan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan manajemen kesehatan guna merencanakan program kesehatan di daerah masing masing dan berperan serta di tengah masyarakat dalam membantu status kesehatan saat ini.