

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Fasilitas pelayanan kesehatan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 tahun 2016 merupakan suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat (Peraturan Pemerintah RI, 2016). Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dan/ atau pelayanan kesehatan masyarakat yang terdiri dari beberapa jenis pelayanan kesehatan salah satunya yaitu rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang RI, 2009a). Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau swasta. Rumah sakit dalam pelayanannya harus mampu memberikan pelayanan yang baik dengan sistem pelayanan yang efisien dan efektif untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanannya agar sesuai dengan ketetapan standar pelayanan minimal rumah sakit (Kemenkes RI, 2008a). Dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit harus memiliki suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua jenis pelayanan yang diberikannya yang salah satunya adalah rekam medis.

Permenkes No. 269 Tahun 2008 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Kemenkes RI, 2008b). Rekam medis merupakan bagian penting dari seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berguna untuk kebutuhan manajemen perawatan pasien, tinjauan kualitas pelayanan, pembiayaan pelayanan, alat bukti hukum, pendidikan, penelitian, kesehatan masyarakat (statistik kesehatan), perencanaan dan pemasaran (Widjaja, 2015). Melihat betapa penting dan bermanfaatnya rekam medis maka, kualitas dari unit pelayanan rekam medis harus baik dan bermutu.

Supaya pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit memiliki kualitas yang baik dan bermutu maka dibutuhkan perekam medis dan informasi kesehatan yang memenuhi standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa perekam medis harus memenuhi standar kompetensi yang salah satunya adalah pemahaman dan

penggunaan konsep klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis (Kemenkes RI, 2020).

Pengodean diagnosis penyakit harus dilakukan dengan tepat, akurat dan lengkap sehingga dapat menghasilkan data yang berkualitas. Jika pengodean diagnosis tidak dilakukan secara tepat maka akan mempengaruhi manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, statistik rumah sakit, dan bahkan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam pengodean hal yang harus kita lakukan adalah meninjau seluruh isi rekam medis pasien dan memberikan kode penyakit yang tepat dan sesuai dengan ICD-10.

ICD-10 disusun dengan tujuan untuk mempermudah perekaman yang sistematis, keperluan analisis, dan komparasi data morbiditas maupun mortalitas yang dikumpulkan dari berbagai daerah pada saat yang berlainan. Selain itu juga untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode alfanumerik, yang memudahkan penyimpanan, *retrieval* dan analisis data. Menurut ICD-10 diagnosa pada cedera harus dilengkapi dengan penyebab luarnya atau *external cause*-nya yang merupakan alasan mengapa orang itu cedera, dimana terjadinya cedera, dan aktivitas apa yang dilakukan oleh pasien tersebut saat kejadian cedera. Dalam ICD-10 dijelaskan bahwa pengodean kasus cedera terdiri dari digit ke-4 yang menunjukkan lokasi saat terjadi cedera atau korban (untuk kasus kecelakaan lalu lintas) dan digit ke-5 menunjukkan aktivitas yang dilakukan saat terjadi cedera (WHO, 2016b). Apabila penulisan *external cause* tidak lengkap maka akan mempengaruhi pengodean menjadi tidak lengkap dan tidak tepat.

Kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Indonesia pada bulan November 2020 sebanyak 1.089 kejadian dengan 201 orang meninggal, 142 orang luka berat, 1.313 orang luka ringan. Pada awal bulan Oktober 2020 terjadi peningkatan jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas di Jakarta yaitu sebanyak 1.103 kejadian dari 1.089 kejadian dengan 226 orang meninggal, 129 orang luka berat, 1.280 orang luka ringan. Walaupun di awal tahun 2020 terjadi pandemik Covid-19 yang mengharuskan semua orang dan instansi harus membatasi interaksi sosial, tetapi angka kecelakaan lalu lintas pada awal bulan Oktober 2020 mengalami kenaikan mencapai 1,28% (Ang, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Carlina Mahardiaka Loka, Rano Indradi Surda, dan M.Arief TQ pada tahun 2012 di Rumah Sakit Dr. Moeawardi didapatkan keakuratan kode diagnosis pada 88 rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas tahun 2012 didapatkan kode yang akurat sebanyak 20,45% (18 rekam medis) dan yang tidak akurat sebanyak 79,55% (70 rekam medis). Sedangkan keakuratan kode *external cause* pada 88 rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas pada tahun 2012 didapatkan

sebanyak 13,64% (12 rekam medis) yang akurat, dan sebanyak 86,36% (76 rekam medis) yang tidak akurat. Ketidakakuratan tersebut terdapat pada digit ke-4 (korban) dan digit ke-5 (aktivitas) pada *external cause* kecelakaan lalu lintas dan juga kesalahan pada blok. Penelitian yang dilakukan oleh Dele Stepani di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi pada tahun 2018 didapatkan dari 95 rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas tahun 2018 yang diteliti olehnya. Sebanyak 19 kode diagnosa dan *external cause* tepat (20%) dan 76 kode diagnosa dan *external cause* tidak tepat sebanyak 80% (Stepani, 2018).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Suci Rizkika Hijrahyana pada tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dengan sampel rekam medis pasien rawat inap pada tahun 2019 yaitu sebanyak 102 rekam medis dengan 45 rekam medis pasien kasus kecelakaan lalu lintas dan 57 rekam medis pasien kasus non kecelakaan lalu lintas. Dari 102 rekam medis (45 kasus kecelakaan lalu lintas, 57 kasus non kecelakaan lalu lintas) kasus cedera pasien rawat inap didapatkan sebanyak 86,67% rekam medis kode *external*-nya tepat dan sebanyak 53,33% rekam medis kode aktivitasnya tepat. Ketepatan kode 45 rekam medis dengan diagnosa cedera kasus kecelakaan lalu lintas termasuk kode digit ke-4 (korban) dan digit ke-5 (aktivitasnya) diperoleh hasil ketepatannya sebesar 70%, sedangkan ketidaktepatannya sebesar 30%. Sebanyak 57 rekam medis kasus non kecelakaan lalu lintas diperoleh hasil ketepatannya sebesar 42,1%, sedangkan ketidaktepatannya sebesar 57,9% (Hijrahyana, 2020).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto. Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto adalah sebuah rumah sakit rujukan tertinggi bagi Rumah Sakit TNI yang dibangun oleh Pemerintah Belanda pada bulan Oktober 1936 dengan nama "*Groot Militair Hospitaal Weltevrederdorf*". RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit tipe A yang berada di bawah Komando Pusat Kesehatan Angkatan Darat yang terletak di Jalan Abdul Rahman Saleh No. 24, Senen, Jakarta Pusat, DKI Jakarta.

Berdasarkan hasil observasi awal di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang peneliti lakukan. Dari 15 rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas hanya 9 (60%) rekam medis kode cederanya tepat, sedangkan yang tidak tepat sebanyak 6 (40%) rekam medis. Dari 15 rekam medis kecelakaan lalu lintas tidak ada satu pun kode penyebab luar yang tepat dan lengkap dikarenakan petugas koding (koder) hanya memberikan kode penyebab luarnya dan digit ke-4 yang menerangkan korban saja. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode tersebut dikarenakan kode salah dan tidak adanya kode aktivitas atau digit ke-5 berdasarkan ICD-10. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode pasien cedera kecelakaan lalu lintas terjadi dikarenakan pengodean yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat

Angkatan Darat Gatot Soebroto mengacu pada sistem BPJS yang tidak menggunakan digit keempat dan kelima dalam pelaporannya.

Berdasarkan uraian di atas maka dalam penulisan tugas akhir ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode *External Cause* Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020**”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Ketepatan Kode Cedera dan Kode *External Cause* Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana ketepatan kode pasien cedera dan kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi SPO (Standar Prosedur Operasional) pemberian kode penyakit di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis ketepatan kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- c. Mengidentifikasi dan menganalisis ketepatan kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- d. Mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang menghambat ketidaktepatan kode diagnosa dan *external cause* pasien cedera kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk mengerti bagaimana kelengkapan dan

ketepatan kode diagnosa pasien cedera kecelakaan lalu lintas.

- b. Menerapkan teori selama masa perkuliahan dengan apa yang ada di lapangan.
- c. Menjadi pengalaman dalam belajar untuk menganalisis dan mengidentifikasi suatu permasalahan.

#### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Mengembangkan kemitraan dan kerjasama yang baik dengan rumah sakit.
- b. Sebagai referensi dan juga acuan bagi mahasiswa/i yang akan melakukan penelitian khususnya mengenai ketepatan kode cedera dan kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas.

#### **1.4.3. Bagi Rumah Sakit**

Dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam pemberian kode pasien cedera kecelakaan lalu lintas.

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang berada di Jalan Abdul Rahman Saleh No. 24, Senen, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. Penelitian ini membatasi masalah dengan mengambil tema “Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode *External Cause* Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020”. Tepatnya pada bagian rekam medis dan informasi kesehatan yang dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai dengan Juli 2021.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan penulis di RSPAD Gatot Soebroto dari 15 rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas hanya 9 (60%) rekam medis kode cederanya tepat, sedangkan yang tidak tepat sebanyak 6 (40%) rekam medis. Untuk rekam medis kecelakaan lalu lintas tidak ada satu pun kode penyebab luar yang tepat dan lengkap dikarenakan petugas koding hanya memberikan kode penyebab luarnya dan digit ke-4 yang menerangkan korban saja. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif.