

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, di jelaskan bahwa Rumah sakit merupakan suatu lembaga pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana pelayanan yang disediakan diantaranya pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Rumah sakit memiliki beberapa tujuan dalam hal penyelenggaraannya yaitu untuk dapat mempermudah masyarakat dalam hal mengakses dan mendapatkan pelayanan kesehatan, dan juga rumah sakit bertujuan melindungi keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit (UU RI, 2009b).

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit rekam medis sangat diperlukan, karena rekam medis merupakan faktor yang menentukan dan mencerminkan baik atau buruknya pelayanan tersebut. Menurut Permenkes RI No.269/MENKES/III/2008 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang di dalamnya terdapat catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008).

Dalam unit rekam medis terdapat beberapa sistem dan sub sistem di antaranya sistem dan subsistem penerimaan pasien, subsistem penerimaan pasien rawat jalan, subsistem penerimaan pasien rawat inap dan subsistem penerimaan pasien gawat darurat, sistem penamaan pasien, sistem penomoran rekam medis, dan dalam sistem dan sub sistem pengolahan rekam medis terdapat subsistem pendistribusian berkas rekam medis, subsistem assembling, subsistem pengodean (*coding*), subsistem *indexing*, subsistem penyimpanan berkas rekam medis, subsistem penjajaran berkas rekam medis, subsistem pengambilan kembali rekam medis, dan subsistem retensi berkas rekam medis (Widjaja & Dewi, 2017).

Rekam medis yang berkualitas adalah rekam medis yang lengkap, jelas, akurat, dapat dipahami dan dipercaya serta konsisten. Untuk dapat memperoleh rekam medis yang berkualitas dibutuhkan tenaga perekam medis yang mampu melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Karena sistem pengodean merupakan salah satu hal yg penting dari beberapa unit kegiatan di rekam medis. Sistem koding adalah kegiatan pengelolaan data rekam medis guna memberikan kode dengan angka, huruf, atau kombinasi antara huruf dan angka, yang akan mewakili komponen dari setiap data yang diambil. Pengodean diagnosis yaitu meliputi diagnosis penyakit, non penyakit, *external cause, symptoms* dengan menggunakan ICD 10 dan Pengodean tindakan yang menggunakan ICD 9 CM merupakan kegiatan yang dilakukan dalam sistem Pengodean. Penulisan diagnosis yang lengkap dan jelas serta spesifik oleh

dokter dan petugas koding yang handal menjadi penunjang dalam menentukan kode yang tepat, tetapi apabila dokter dan perawat tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap dan jelas maka Pengodean tidak dapat dilakukan oleh petugas koding. Koding disini dibutuhkan untuk me-review khususnya pada kasus cedera kecelakaan lalu lintas (Hatta, 2017).

Berdasarkan ICD-10 kode kasus cedera dibagi menjadi dua, yaitu cedera kecelakaan lalu lintas dan cedera non kecelakaan lalu lintas. Dalam hal penetapan dan pemberian kode pada kasus cedera kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas harus disertai dengan penyebab luarnya, karena penyebab luar cedera ini merupakan alasan atau sebab mengapa pasien mengalami cedera. Dan berdasarkan pedoman pengodean pada ICD-10, diagnosis cedera harus disertakan penyebab luarnya. Pada kasus cedera beserta penyebab luarnya yang terdiri dari karakter ke-4 yang menunjukkan lokasi saat terjadi cedera dan karakter ke-5 yang menunjukkan aktivitas saat terjadi cedera. Oleh sebab itu kelengkapan dan ketepatan dalam penetapan dan pemberian kode penyakit adalah sebuah keharusan (WHO, 2016).

Penyebab luar (*external cause*) perlu dan penting untuk dilengkapi dan di koding 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. Pihak yang berkepentingan tentu sangat membutuhkan kelengkapan data pasien, seperti pada contoh kasus pasien kecelakaan lalu lintas yang merupakan kasus tabrakan di jalan raya dalam hal ini polisi tentu membutuhkan data pasien yang lengkap mulai dari penyebab pasien kecelakaan apakah karena pasien berkendara dalam keadaan mabuk, atau lalai dalam berkendara, dan apakah pasien tabrakan dengan pengendara lain atau hanya kecelakaan tunggal dan lain sebagainya.

Pelaporan morbiditas dan mortalitas suatu rumah sakit perlu dilengkapi dengan koding *external cause* begitu juga dengan ketepatan penghitungan pembiayaan atau ketepatan pembayaran klaim dan sebagai data statistik kecelakaan lalu lintas kepada pihak kepolisian. Untuk itu, koding sebab luar dapat mencantumkan atau mengidentifikasi beberapa informasi penting yang berhubungan keadaan, lingkungan atau keterlibatan moda ataupun sarana terjadinya cedera dan keracunan. Selain untuk Cedera dan Keracunan, kode Sebab Luar juga digunakan untuk diagnosis penyakit dan masalah kesehatan tertentu yang diakibatkan oleh obat-obatan atau zat kimia tertentu (*drug-induced*). Pada kondisi tersebut, kode dari Bab XX ICD-10 ini dapat digunakan sebagai kode opsional tambahan, jika diperlukan, untuk mengidentifikasi obat-obatan dan zat kimia yang menimbulkan penyakit/masalah kesehatan tersebut (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Beberapa peneliti lainnya telah melakukan penelitian terkait kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *external cause*, dan disini peneliti merujuk

kepada 5 penelitian terdahulu yang sudah dilakukan. Penelitian terdahulu yang pertama oleh Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M. Arief TQ pada tahun 2012 di Rumah Sakit DR. Moewardi hasil keakuratan kode diagnosis kasus kecelakaan lalu lintas ditemukan sebanyak 18 (20,45%) kode diagnosis yang akurat, sedangkan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 70 (79,55%) kode diagnosis dari 88 dokumen rekam medis. Untuk keakuratan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit DR. Moewardi hasil penelitian menunjukkan bahwa kode *external cause* yang akurat sebanyak 12 (13,64%) kode sedangkan untuk *kode external cause* yang tidak akurat sebanyak 76 (86,36%) kode. Ketidakakuratan kode diagnosis dan *external cause* tersebut disebabkan oleh sulitnya membaca tulisan dokter serta kurang tepat dan telitinya coder dalam membaca hasil anamnesis dilembar lainnya (Loka et al., 2013).

Peneliti terdahulu berikutnya yang melakukan penelitian terkait dengan kelengkapan dan ketepatan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di rumah sakit umum persahabatan tahun 2017 adalah Ainul Yaqin, dari 86 sampel rekam medis 67 (77,91%) ditulis penyebab luarnya dan 19 (22,09%) lainnya tidak ditulis penyebab luarnya, dan dari 86 rekam medis 66 (76,74%) kode cedera tepat dan 20 (23,26%) kode cedera tidak tepat, sedangkan untuk *external causenya* 57 (66,28%) kode tepat dan 29 (33,72%) kode tidak tepat (Yaqin, 2017).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dela Stepani di rumah sakit umum daerah Dr. Chasbullah abdul majid kota bekasi tahun 2018 didapatkan bahwa untuk penulisan *external cause* 50 (52,63%) rekam medis lengkap, dan 45 (47,37%) rekam medis lainnya tidak lengkap dalam penulisan *external causenya*, dan untuk ketepatan kode *external cause* 19 (20%) dari 95 sampel rekam medis yang sudah diidentifikasi adalah tepat dalam pengodean diagnosis cedera dan *external causenya* sedangkan 76 (80%) rekam medis lainnya kode diagnosis cedera dan *external causenya* di nyatakan tidak tepat (Stepani, 2018).

Hasil penelitian terdahulu lainnya oleh Suci Rizkika Hijrahjana di RSUP fatmawati tahun 2019 dari 45 sampel rekam medis yang diteliti untuk penulisan *external causenya* hanya 2 (4,44%) dari 45 rekam medis yang ditulis lengkap sampai dengan *activity codenya* dan 43 (95,56%) rekam medis tidak lengkap dan untuk kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di dapatkan kode yang tepat sebanyak 39 (86,67%) dan 6 (13,33%) rekam medis tidak tepat pada pengodeannya (Hijrahjana, 2020).

Berdasarkan Penelitian terdahulu yang terakhir yang sudah dilakukan oleh Gishella Nur Fadhilah dan Leni Herfiyanti di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun tahun 2021, dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dari 70 rekam medis hanya 1 (1,43%) kode *external cause* yg tepat sedangkan 69 (98,57%) kode lainnya tidak tepat (Fadhilah & Herfiyanti, 2021).

Siloam Hospital Kebon Jeruk merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di jalan Jl. Perjuangan No.Kav.8, RT.14/RW.10, Kb. Jeruk, Kec. Kb. Jeruk, Jakarta, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11530. Siloam Hospital Kebon Jeruk menjadi rumah sakit pertama yang diakuisisi oleh Siloam Hospital Group dan didirikan pada tahun 1996 dengan nama Rumah Sakit Graha Medika. Siloam Hospital Kebon Jeruk Memiliki Visi memberikan pelayanan jantung terpadu yang terjangkau dan berkualitas Internasional, dengan landasan pelayanan kasih untuk seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Siloam Hospitals Kebon Jeruk sudah terakreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat PARIPURNA pada 18 Juli 2017. Satu diantara pelayanan di Siloam Hospital Kebon Jeruk 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 karena kecelakaan lalu lintas cukup sering terjadi yaitu kasus kecelakaan lalu lintas dari bulan September 2021 sampai dengan bulan November 2021 yaitu sebanyak 64 pasien, dan untuk data kecelakaan non lalu lintas sebanyak 56 pasien, dan untuk kasus kecelakaan lalu lintas diperlukan *external cause* yang merupakan informasi penting untuk mengetahui penyebab dan tempat kejadian.

Berdasarkan hasil observasi awal mengenai kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk yang dilakukan terhadap 30 sampel rekam medis di dapatkan 4 (13,33%) rekam medis lengkap dalam penulisan *external causenya* sedangkan 26 (86,67%) rekam medis lainnya tidak lengkap, dan untuk ketepatan kode *external cause* dari 30 rekam medis hanya didapatkan 3 (10%) rekam medis yang tepat pengodeannya sedangkan 27 (90%) rekam medis lainnya tidak tepat dalam pengodean *external causenya*.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Tinjauan kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin meninjau lebih lanjut mengenai “Bagaimana kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan penulisan dan ketepatan dari hasil pengodean penyebab luar (*external cause*) kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi SPO pemberian kode penyebab luar (*external cause*) kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk.
2. Menghitung kelengkapan dari penulisan penyebab luar (*external cause*) kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk.
3. Mengukur ketepatan dari hasil pengodean penyebab luar (*external cause*) kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk.
4. Mengetahui faktor penyebab dari tidak tepatnya pengodean kode penyebab luar (*external cause*) kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Pengembangan ilmu pengetahuan

Dapat menerapkan serta mengembangkan ilmu yang telah di dapat selama kuliah, serta dapat menambah pengalaman, dan wawasan pengetahuan studi di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan khususnya mengenai penulisan dan pengodean *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas, serta belajar untuk menganalisis dan juga mengidentifikasi terkait suatu permasalahan sehingga diharapkan dapat berguna dalam dunia kerja nantinya.

1.4.2. Kepentingan program pemerintah

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi bagi mahasiswa atau pihak lain dalam melakukan penelitian selanjutnya sehingga mampu memberikan pengetahuan tambahan terkait pengodean yang tepat

1.4.3. Tempat penelitian

Dapat dijadikan sebagai masukan dan tambahan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit terlebih khusus bagi perekam medis dalam meningkatkan ketepatan pengodean.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul Tinjauan kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk, Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan November 2021 sampai dengan Maret 2022 di Siloam Hospital Kebon Jeruk yang beralamat di jalan Jl. Perjuangan No.Kav.8, RT.14/RW.10, Kb. Jeruk, Kec. Kb. Jeruk, Jakarta barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11530. Penelitian dilakukan dengan cara observasi terhadap dokumen rekam medis dengan melihat penulisan *external cause* dan kode *external cause* pada masing-masing rekam medis yang akan diteliti, dan juga dengan melakukan wawancara langsung kepada kepala rekam medis dan petugas coding di unit kerja rekam medis.