

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2010 menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan. Upaya untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas, rumah sakit membutuhkan pelaksanaan rekam medis. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2022 Pasal 1 Ayat 1 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu pelayanan rekam medis yaitu pengisian kode diagnosis dan tindakan.

Pengkodean merupakan pemberian penetapan kode menggunakan huruf atau angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. *Coding* dapat memudahkan petugas dalam pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data (Hatta, 2013). Kegiatan pemberian kode diagnosis dan tindakan yang ada pada rekam medis harus diberi kode dan diindeks agar memudahkan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang pelayanan kesehatan (Ditjen Yanmed, 2006).

Klasifikasi pengodean penyakit adalah suatu sistem penggolongan dimana kesatuan penyakit disusun berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Klasifikasi pengkodean penyakit menurut WHO (2004) ada 3 yaitu klasifikasi rujukan, klasifikasi spesifik, dan klasifikasi yang berhubungan. Dalam klasifikasi hubungan ada 2 yaitu *Classification of primary care* dan *classification of external cause of injury*. *Classification of External cause of injury* adalah kode yang digunakan dalam mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, seperti disebabkan oleh kasus keracunan, kecelakaan, luka bakar, cedera atau penyebab lainnya. Data Korps Lalu Lintas Kepolisian Negara Republik Indonesia (Korlantas Polri) hingga Kamis, 4 November 2021, tercatat telah terdapat 62 kecelakaan yang terjadi di Polda Jawa Timur (Jatim) yang mengakibatkan wilayah Polda Jatim menjadi wilayah dengan jumlah kecelakaan tertinggi pada tahun 2021. Seiring bertambahnya kasus kecelakaan di Jawa Timur, maka bertambah pula pasien yang akan mengalami cedera yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas. Oleh karena itu, kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas menjadi hal yang perlu di dokumentasikan secara tepat di dalam rekam medis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2022) ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RS Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta mencapai 39% untuk kategori tepat dan 61% kategori kode tidak tepat. Kategori ketidaktepatan kode *external cause* terbanyak pada kategori tidak ada *external cause* 57% dan kesalahan pada karakter ke lima 36%. Ketidaktepatan kode *external cause* kasus kecelakaan

lalu lintas yang tidak dikode sampai karakter ke-5 terjadi karena tidak dituliskan jenis aktivitas yang dilakukan korban saat kecelakaan.

Hasil penelitian ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor pasien gawat darurat di RS PKU Muhammadiyah Gamping SleMan Yogyakarta yang dilaksanakan oleh peneliti, presentase ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor sampai dengan karakter ke-4 sebesar 15% atau sama dengan 8 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis, sedangkan presentase tepat sampai karakter ke-5 sebesar 0% atau sama dengan 0 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis dan persentase kode *external cause* yang tidak tepat 56% atau sama dengan 31 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis (Hibatiwwafiroh & Ningsih, 2017).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Iman et al., (2021) akurasi kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas tahun 2018 didapatkan bahwa sebagian besar tidak akurat dengan presentasi sebesar 67,9% atau sebanyak 72 rekam medis. Akurasi kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas diuraikan berdasarkan letak ketidaktepatan kode, dilihat dari ketepatan tiga karakter, karakter ke-4, dan karakter ke-5. Penyebab ketidakakuratan terbanyak disebabkan oleh penggunaan karakter ke-5.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mufidah (2018) mengenai ketepatan kodefikasi *fracture of femur* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dari 63 rekam medis diperoleh sebanyak 25 rekam medis yang tepat dengan presentase 39,7% dan 38 rekam medis yang tidak tepat dengan presentase 60,3%. Sedangkan untuk

external cause pada kasus kecelakaan lalu lintas dengan fracture femur dari 63 diperoleh 0 rekam medis yang tepat dengan presentase 0% dan 63 rekam medis yang tidak tepat dengan presentase 100%, hal ini dikarenakan di RSUD Dr. Saiful Anwar untuk kodifikasi *external cause* belum dilakukan pengkodean.

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis. Ketepatan kode diagnosis menjadi hal yang sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan kode *external cause* memiliki peran penting dalam peningkatan mutu rekam medis. Ketepatan tersebut terutama pada penggunaan kode karakter ke-5 atau kode aktivitas saat kecelakaan terjadi dapat berpengaruh pada biaya perawatan (Maulidiah, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo, pada lima rekam medis ditemukan kode *external cause* kasus kecelakaan hanya dikode sampai karakter ke empat saja yang menunjukkan jenis korban kecelakaan, sedangkan pada karakter ke lima tidak di kode. Presentase ketepatan pada *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas sampai dengan karakter ke empat yaitu 20% tepat atau sama dengan 1 rekam medis. Sedangkan, presentase ketepatan sampai dengan karakter ke lima yaitu 0% atau sama dengan 0 rekam medis. Ketidaktepatan kode tersebut disebabkan dikarenakan dokter kurang

lengkap dalam penulisan anamnesa atau kronologi kejadian pasien. Hal tersebut dapat berdampak terhadap laporan internal rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui analisis ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui analisis ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo
2. Mengidentifikasi ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo
3. Mengidentifikasi faktor ketidaktepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Dapat mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah dan praktik kerja lapangan

2. Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bahan evaluasi perbaikan proses pengembangan pendidikan serta kemampuan mahasiswa khususnya Prodi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2. Bagi RS Elizabeth Situbondo dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu rekam medis dengan mengetahui adanya faktor yang berhubungan dengan ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit.