

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Menurut Coats yang disitasi oleh Yuliana (2014)<sup>(1)</sup>, kasus kecelakaan merupakan salah satu yang menjadi penyebab terbanyak terjadinya cedera diseluruh dunia, yaitu menempati urutan ke-9 pada DALY's dan diperkirakan akan menempati peringkat ke-3 di tahun 2020; sedangkan di negara berkembang menempati urutan ke-2. Dari beberapa kecelakaan yang terjadi salah satunya adalah kecelakaan transportasi. Hal ini didukung oleh data Korps lalu lintas atau Korlantas (2017), angka kejadian kecelakaan pada triwulan 1 (satu) tahun 2017 di seluruh Indonesia mencapai 24.068 kasus dengan sebagian besar yang terlibat dalam kecelakaan merupakan pengemudi sepeda motor.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang meliputi rumah sakit, balai sanatorium dan puskesmas (Permenpan No. 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya). Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan adanya rumah sakit untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan dan pengobatan yang paripurna kepada pasiennya (Permenkes RI No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit). Setiap sarana pelayanan kesehatan perlu adanya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Upaya tersebut harus disertai dengan adanya sarana penunjang yang memadai dan mendukung dari beberapa faktor yang terkait. Salah satu faktor yang ikut mendukung keberhasilan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah terlaksana penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Berkas rekam medis sangat

menentukan terciptanya laporan kesehatan yang valid, untuk itu proses penulisan, pengolahan, dan pelaporan rekam medis harus terjaga kualitasnya. Dengan demikian perekam medis memegang peranan penting sebagai pengumpul, pengolah, dan penyaji informasi kesehatan, salah satunya terkait data morbiditas. Dalam pelaksanaan mutu pelayanan rumah sakit perekam medis mempunyai kewenangan untuk melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar agar informasi yang dihasilkan benar dan akurat (Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis). Keakuratan dalam memberikan kode diagnosis sangat bergantung pada ketepatan *coder* dalam membaca diagnosis, maupun ketepatan penulisan dan keterbacaan diagnosis yang ditulis oleh para tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikhwan, dkk (2016) bahwa dari total 50 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap terdapat 41 penyebab luar cedera yang tidak dikode dan 9 diagnosis cedera yang tidak ditulis penyebab luarnya, sehingga peneliti tidak dapat memverifikasi ketepatan kodenya. Dalam kecelakaan tersebut perlu adanya keterangan yang jelas terkait aktifitas yang dilakukan oleh korban, hal ini digunakan untuk klaim jaminan kesehatan, seperti yang dipaparkan dalam pasienbpjs.com (2016), bahwa kecelakaan tunggal yang tidak dijamin oleh Jasa Raharja bisa dijamin oleh BPJS Ketenagakerjaan jika kategori kecelakaannya adalah kecelakaan yang berkaitan dengan kasus kecelakaan kerja, seperti kecelakaan ketika berangkat kerja atau kecelakaan ketika pulang dari pekerjaan. Hal ini sesuai dengan WHO (2012) yang menyebutkan bahwa karakter ke 4 (empat) menunjukkan korban dari kecelakaan tersebut dan karakter ke 5 (lima) menjelaskan aktifitas yang sedang dilakukan oleh korban.

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan oleh Yuliana (2014), diketahui bahwa dari total 75 sampel rekam medis rawat inap spesialis bedah ortopedi RSKB Banjarmasin Siaga dengan kasus cedera yang memiliki penyebab luar 100% tidak dikode. Namun peneliti telah melakukan pengolahan data pada 75 sampel tersebut dan menemukan bahwa prosentase cedera yang paling tinggi dikarenakan oleh kecelakaan angkutan darat (V01-V89) sebesar 43% sedangkan yang paling rendah dikarenakan sebab luar lainnya, seperti terpotong pisau, diserang orang lain, dan

sebagainya, sebesar 14%. Oleh karena fasilitas pelayanan kesehatan perlu untuk menindak lanjuti perawatan luka kecelakaan tersebut dengan menjelaskan penyebab luar (*external cause*).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2017 dengan melakukan wawancara kepada Kepala Instalasi Rekam Medis dan *coder* RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta bahwa pengodean *external cause* belum menggunakan karakter ke 5 (lima) yang menunjukkan aktifitas korban kecelakaan. Pengodean *external cause* hanya sampai dengan karakter ke 4 (empat) yang menunjukkan jenis korban kecelakaan. Dari latar belakang di atas, penulis tertarik menggali lebih dalam untuk menyusun penelitian dengan judul “Ketepatan dan Kesesuaian Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana Ketepatan dan Kesesuaian Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Kesesuaian dan Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengodean *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.
- b. Mengetahui Ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

- c. Mengetahui Kesesuaian Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor pada Berkas Rekam Medis dengan SIMRS di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.
- d. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya terkait pengodean *external cause*.

2. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan penelitian selanjutnya dan menambah wawasan berfikir dalam rangka menerapkan teori yang dipelajari di akademik.

3. Bagi Institusi

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi keustakaan dalam pembelajaran dan dapat dikembangkan mahasiswa lain untuk penelitian selanjutnya.

- b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis dimasa yang akan datang.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Rochim (2016), melakukan suatu penelitian dengan judul “Faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter ke 5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengetahui faktor penyebab ketidakterisian kode karakter ke 5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah

Gamping. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah sampel subjek yaitu petugas pengodean dan kepala Instalasi Rekam Medis. Hasil penelitian berupa faktor ketidakterisian kode karakter ke 5 adalah darisegi SDM, SIMRS, dan Kebijakan. Faktor ketidakterisian kode *external cause* adalah segi SDM dan kebijakan.

Persamaan: penelitian terkait kode *external cause*, tempat penelitian dan metode penelitian. Perbedaan: terdapat perbedaan waktu dan sampel penelitian, peneliti lebih fokus pada kasus fraktur sedangkan penulis lebih fokus pada kecelakaan sepeda motor pasien gawat darurat.

2. Ikhwan (2016), melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Causes*) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram). Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengetahui ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera pasien rawat inap berdasarkan ICD-10. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram pada Juni 2014. Besar sampel 50 berkas rekam medis yang diambil dengan teknik non random sampling. Pengumpulan data dengan cara observasi dan data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 kode tidak akurat dan 47 kode akurat dan 41 kode penyebab luar cedera tidak ditulis dan 9 diagnosis cedera pada berkas rekam medis tidak ditulis penyebab luarnya. Ketidaktepatan kode diagnosis cedera pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien terdiri dari kesalahan pemilihan Blok, Sub blok dan kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5.

Persamaan : penelitian terkait external cause. Perbedaan: terdapat perbedaan lokasi, waktu dan sampel penelitian serta rancangan yang digunakan penulis adalah *cross sectional*.

3. Yuliana (2014), melakukan suatu penelitian dengan judul “Review for External Cause Coding of Injury Case on Medical Record Inpatient of Orthopedic Specialist Surgery in RSKB Banjarmasin Siaga in 2013”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengetahui Metode yang digunakan adalah

metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yang dilakukan dengan cara meneliti suatu kasus yang terdiri atas objek tunggal. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis rawat inap spesialis bedah ortopedi dengan kasus cedera di RSKB Banjarmasin Siaga dari bulan Januari-April tahun 2013 sebanyak 92 rekam medis. Hasil penelitian berupa belum ada SPO kode *external cause* namun sudah ada SPO pengodean dan pengindeksan penyakit namun belum sesuai dengan implementasinya. Kelengkapan penulisan diagnosis *external cause* adalah 82% dan 18% tidak seluruhnya ditulis. *External cause* kasus cedera pada operasi spesialis ortopedi karena kecelakaan transportasi darat adalah 43%, kecelakaan transportasi lainnya sebesar 23% dan *external cause* lain sebesar 14%. Faktor yang memengaruhi kode *external cause* adalah kurangnya media yang digunakan, sumber daya manusia yang tidak sesuai, diagnosis yang dibutuhkan tidak terbaca, tidak lengkap, dan tidak sesuai dengan peraturan, dan tidak adanya audit pengkodean diagnosis.

Persamaan: terkait *external cause*. Perbedaan: terdapat perbedaan lokasi, waktu, metode dan rancangan penelitian.