

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, rumah sakit adalah fasilitas medis yang menawarkan spektrum layanan yang komprehensif, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Layanan rekam medis dianggap sebagai layanan rumah sakit yang paling mahir karena berkaitan dengan penyediaan layanan kesehatan yang diperlukan bagi masyarakat. Tujuan pengembangan rumah sakit untuk meningkatkan penyediaan layanan, bergantung pada pencapaian tingkat efisiensi dan produktivitas kerja yang tinggi.

Dari tahun ke tahun jumlah kecelakaan di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, menyebabkan tingginya angka cedera. Hal ini menjadi suatu kewajiban bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan diberikan segera mungkin jika terjadi situasi gawat darurat akibat kecelakaan, dengan tingginya kasus cedera, maka tinggi pula pelayanan kesehatan yang dibutuhkan fasyankes termasuk pelayanan rekam medis (Iman, et al., 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), cedera memiliki tingkat prevalensi sebesar 8,2% pada tahun 2014, dan mengakibatkan gangguan fisik pada tubuh manusia karena kekuatan yang berlebihan sehingga tidak dapat digunakan. Cedera yang paling banyak terjadi adalah cedera yang disebabkan oleh benda tumpul atau benda tajam (7%), kecelakaan sepeda motor (40,6%), bentuk transportasi darat lainnya (7,1%), dan terjatuh (2,5%). Berdasarkan survei Riskesdas 2013, bentuk-bentuk cedera yang lazim terjadi meliputi cedera mata, cedera tengkorak, memar, cedera ligamen, luka sayat, patah tulang, dan anggota tubuh terputus.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 menunjukkan adanya penurunan angka kejadian jika dibandingkan dengan temuan pada tahun 2007. Cedera di Indonesia umumnya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, serta insiden yang melibatkan trauma benda tajam atau tumpul. Pada tahun 2018, terjadi peningkatan insiden cedera dari 7,5% (seperti yang dilaporkan pada RKD 2007) menjadi 8,2% (seperti yang dilaporkan pada RKD). Dari total jumlah kejadian yang tercatat yang mengakibatkan cedera, yang berjumlah 45.987, proporsi yang signifikan sekitar 58%, setara dengan 1.775 orang, mengalami penurunan menjadi 40,9%. Demikian pula, dari 20.829 kasus kecelakaan, sekitar 25,9% atau setara dengan 1.770 orang mengalami peningkatan menjadi 47,7%. Terakhir, dari 14.125 kasus trauma yang disebabkan oleh benda tajam atau tumpul, sedikit di atas 20,6% atau setara dengan lebih dari 236 orang mengalami penurunan menjadi 7,3%.

Mengingat cedera di Indonesia terus meningkat, maka pendokumentasian harus dilakukan dengan baik pada rekam medis untuk perawatan pasien secara cukup. Salah satu kompetensi perekam medis ialah pada bagian pemberian kode penyakit pasien, dan perekam medis sangat berpengaruh dalam baik buruknya rekam medis rumah sakit (Pratiwi, 2016).

Peneliti Amalia Wulandari RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya (2015) menemukan bahwa kode alasan *external* empat digit akurat 24,5%, tidak akurat 75,5%, dan kode alasan eksternal lima digit salah. Peneliti Ikhwan, Syamsuriansyah dan Irawan dari Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram (2016) bahwa dari total sampel rekam medis pasien rawat inap terdapat 41 penyebab luar cedera yang tidak diberi kode dan 9 diagnosis cedera yang tidak tercatat sebagai penyebab eksternal, membuat peneliti tidak dapat memverifikasi keakuratan kode.

Penyebab ketidaktepatan kode *external cause* disebabkan karena pentingnya mengubah kode karakter 4 dan 5 pada kasus cedera belum diketahui dengan baik, karena fakta bahwa tidak terlalu penting dan masih banyak rumah sakit tidak memberikan kode *external cause*. Keakuratan, kelengkapan, dan

konsistensi data dapat menghasilkan kode yang tepat serta berkualitas. *Coder* harus memberikan kode yang jelas serta konsisten apabila diagnosa belum jelas segera konfirmasi kembali kepada dokter penanggung jawab pelayanan supaya menghasilkan kode yang tepat serta akurat (Amalia et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta pada tanggal 6 April 2023 dari hasil 10 sampel berkas rekam medis rawat inap, dengan kasus cedera dari berkas rekam medis tersebut dokter sudah menuliskan diagnosis penyakit, dokter sudah menuliskan penyebab luarnya, perawat sudah menuliskan kronologi kejadian pasien kecelakaan, tetapi *coder* tidak memberikan kode *external cause* pada kasus tersebut, diagnosis penyakit sudah dilakukan pengodean dengan tepat, tetapi untuk diagnosis penyebab luarnya 100% tidak dilakukan pengodean karena tingkat kecelakaan semakin tinggi maka pengodean harus disertai dengan *external cause* dikarenakan sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal dan digunakan sebagai indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit. *Coder* harus lebih teliti dan perlu meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti pelatihan pengodean atau seminar kode khususnya tentang *external cause*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian "**Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Cedera dan *External Cause* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta Tahun 2023**"

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang tersebut, maka rumusan pada penelitian ini ialah "Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Cedera dan *External Cause* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta Tahun 2023".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi permasalahan terjadinya Ketidaktepatan Kode Cedera dan *External Cause* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi alur tatacara pengodean diagnosis cedera dan *external cause* di RSU *Queen* Latifa Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan Kode Cedera dan *External Cause* di RSU *Queen* Latifa Yogyakarta.
- c. Mengidentifikasi dampak terjadinya ketidaktepatan kode cedera dan *external cause* di RSU *Queen* Latifa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pembelajaran serta mengkaji bagaimana rekam medis dan informasi kesehatan dapat dimanfaatkan di lingkungan masyarakat, serta mempelajari dan menambah pengetahuan lebih lanjut tentang rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi RSU *Queen* Latifa Yogyakarta

Pemanfaatan informasi dan evaluasi pelayanan kesehatan berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan kinerja petugas rumah sakit dan meningkatkan standar pelayanan kesehatan di RSU *Queen* Latifa Yogyakarta.

b. Manfaat Bagi Instalasi Rekam Medis RSU *Queen* Latifa Yogyakarta

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi petugas rekam medis untuk menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan terkait faktor penyebab ketidaktepatan kode cedera dan *external cause*.

c. Manfaat Bagi prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Berfungsi sebagai acuan dan arahan bagi mahasiswa yang terdaftar di program D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang. Tujuannya adalah untuk

memfasilitasi kolaborasi dan meningkatkan hubungan profesional dengan institusi kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis <i>External Cause</i> Cacat dan Disabilitas di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram	Makmur & Irawan, 2016	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>retrospektif</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 kode tidak tepat dan 47 kode tidak tepat dan 41 kode penyebab eksternal kecacatan tidak ditulis dan 9 diagnosa kecacatan pada rekam medis tidak ditulis karena penyebab eksternal. Ketidaktepatan kode diagnosis disabilitas pada formulir rawat inap pasien terdiri dari kesalahan pemilihan blok, sub blok dan kesalahan digit ke-4 dan ke-5.	Perbedaan penelitian ini terletak pada tempat, waktu dan pengambilan sampel non random.	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang Ketepatan Kode Diagnosis <i>External Cause</i> .
2.	<i>Review For External Cause Coding Of Injury Case On Medical Record Inpatient Of Orthopedic Specialist Surgery In Rskb Banjarmasin Siaga In 2013</i>	Yuliana, 2014	metode yang digunakan adalah pendekatan studi kasus deskriptif, yang dilakukan dengan cara meneliti suatu kasus yang terdiri dari satu item.	memadai, diagnosis yang diperlukan tidak terbaca, tidak lengkap dan tidak sesuai, dan tidak ada kontrol kode diagnostik yang dilakukan	Perbedaan penelitian ini terletak pada tempat, waktu, dan metode penelitian yang menggunakan studi kasus.	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang Ketepatan Kode Diagnosis <i>External Cause</i> .
3.	Faktor Penyebab 5 Karakter Kode Diagnosa dan Kode <i>External Cause</i> Pada Kasus Fraktur di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping	Rochim, 2016	Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian berupa faktor ketidaklengkapan kode karakter kelima untuk SDM, SIMRS dan Politik. Ketidaklengkapan kode dasar eksternal terkait dengan sumber daya manusia dan politik.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah waktu, tempat, penelitian dan desain yang digunakan melalui desain <i>cross sectional</i> .	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang Ketepatan Kode Diagnosis <i>External Cause</i> .

Sumber: (Makmur *et al*, 2016; Yuliana *et al*, 2014; Rochim *et al*, 2016.)