

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, sarana pelayanan kesehatan adalah sarana pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Menurut Hatta (2008), salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat. Menurut Herlambang dan Murwani (2012), rumah sakit sebagai salah satu bagian sarana pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan, mencakup pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap.

Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit, yaitu pelayanan gawat darurat adalah bentuk pelayanan medis sebuah rumah sakit yang berkaitan dengan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan cepat, tepat, dan akurat untuk penyelamatan penderita (Herlambang dan Murwani, 2012). Sebagai rumah sakit khusus pelayanan ortopedi, pengunjung Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagian besar

merupakan kasus kecelakaan (cedera), baik kecelakaan kendaraan bermotor maupun kecelakaan yang disebabkan oleh faktor luar. Sesuai data laporan pengunjung IGD, pada bulan September-November tahun 2013 jumlah pengunjung IGD dengan kasus kecelakaan, yaitu berjumlah 1.850 pengunjung, baik kecelakaan kendaraan bermotor maupun kecelakaan yang disebabkan oleh faktor lainnya, seperti jatuh, tersengat listrik, dan keracunan.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/Per/2008 tentang Rekam Medis, rekam medis berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yaitu ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Menurut WHO (2010), pengodean diagnosis untuk kasus kecelakaan harus diikuti pengodean penyebab luar (*external causes*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Pengodean *external causes* dilakukan secara terpisah pada Bab XX Penyebab Luar Morbiditas dan Mortalitas (V01-Y98). Informasi *external causes* pasien gawat darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta didapatkan dari pemeriksaan subjektif yang dilakukan oleh dokter.

Menurut Kartikawati (2012), pengkajian medis di Unit Gawat Darurat dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif untuk

memperkirakan lokasi dan tipe kerusakan jaringan tubuh yang dialami pasien. Menurut Natadidjaja (2012), anamnesis yang baik harus lengkap, rinci dan akurat. Menurut Gleadle (2007), dokter harus selalu mengingat masalah utama dan mengarahkan anamnesis sesuai dengan masalah tersebut, mencatat anamnesis dengan lengkap, menemukan bagian awal dari suatu gejala secara tepat, mengetahui dimana pasien pada saat itu, dan apa yang sedang pasien lakukan.

Sesuai dengan pengertian pengkajian medis di atas, maka menurut WHO (2010), klasifikasi kode *external causes* harus lengkap sampai karakter kelima, meliputi kategori tiga karakter yang menunjukkan bagaimana kecelakaan terjadi, karakter keempat yang menunjukkan lokasi terjadinya kecelakaan, dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan. Berdasarkan Prosedur Tetap Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2012, pemberian kode diagnosis dan *external causes* sudah dilakukan menggunakan ICD-10, namun prosedur tetap yang ada belum menjelaskan prosedur pengodean secara rinci.

Informasi *external causes* harus dilaporkan dalam bentuk kode *external causes* pada Rekapitulasi Laporan (RL) 4b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan (Kemenkes RI, 2011). Informasi *external causes* juga digunakan untuk membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan dan digunakan sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal.

Menurut penelitian Hunt, *et all* (2007) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Massachusetts, dari 1000 berkas rekam medis kasus kecelakaan kerja 65% kode *external causes* akurat, sedangkan dari 250 berkas rekam medis kasus kecelakaan non-kerja 57% kode *external causes* akurat. Sehingga, perlu dilakukan pelatihan bagi staf administrasi rumah sakit, pemberi pelayanan kesehatan dan *coder*. Menurut penelitian Sadiyah (2004) di Rumah Sakit Pertamina Cirebon, salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis yaitu ketidaklengkapan data rekam medis pada lembar ringkasan masuk dan keluar. Menurut penelitian Yuliani (2008) di Rumah Sakit Islam Klaten, ketidakakuratan kode diagnosis utama penyakit *Commotio Cerebri* pasien rawat inap disebabkan oleh kode diagnosis utama yang kurang spesifik pada karakter keempat dan kelima, petugas rekam medis yang kurang teliti dalam membaca atau menganalisis dokumen rekam medis, dan kurangnya pengetahuan petugas rekam medis tentang karakter kelima. Menurut penelitian Astuti, *et all* (2008) mengenai tinjauan akurasi kode diagnosis utama pasien rawat inap di Bangsal Dahlia RSUD Sukoharjo Periode Triwulan II Tahun 2007, faktor-faktor yang berperan dalam akurasi kode yaitu tenaga medis (dokter, perawat, dan bidan), tenaga rekam medis (*coder*), dan faktor external (lingkungan kerja, beban kerja, dan SOP).

Berdasarkan Buku Profil Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2012, rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional Pelayanan Ortopedi tipe kelas A yang terakreditasi penuh tingkat lengkap 15 pelayanan, serta merupakan Rumah Sakit Pendidikan Kolegium

Ilmu Ortopedi dan Traumatologi Indonesia. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan, sebagai rumah sakit pendidikan yang menyelenggarakan dan atau digunakan untuk pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran berkelanjutan, maka data kesehatan yang ada di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta harus lengkap dan akurat.

Namun, berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 23 November 2013, dari 30 kode *external causes* pada berkas rekam medis pasien gawat darurat kasus kecelakaan yang diambil secara acak sampai bulan November 2013 diperoleh kode tidak akurat sebanyak 93,3%, yaitu kode tidak akurat pada karakter keempat dan kelima sebanyak 83,3%; kode tidak akurat pada karakter keempat sebanyak 3,3%; kode tidak akurat pada karakter kelima sebanyak 6,7%, dan kode akurat sebanyak 6,7%. Berdasarkan observasi pada berkas rekam medis pasien gawat darurat, banyaknya kode *external causes* yang tidak akurat atau kode *external causes* dengan point 9 (*unspecified*) pada salah satu karakter keempat atau kelima atau keduanya disebabkan oleh informasi *external causes* yang diberikan oleh dokter kurang lengkap. Selain itu, berdasarkan hasil observasi terhadap dokter yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat, ada beberapa hal yang menyebabkan dokter kurang lengkap dalam menggali dan memberikan informasi *external causes* pasien kasus kecelakaan, yaitu pengetahuan, sikap, umur dan masa kerja dokter.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Urusan Rekam Medis Rawat Jalan, bila informasi *external causes* tidak lengkap maka pengodean *external causes* menjadi tidak akurat sehingga laporan RL 4b dan pengodean surat keterangan kematian pasien kasus kecelakaan menjadi tidak akurat. Hal ini sesuai dengan pernyataan petugas rekam medis bagian Pengelolaan Medicolegal, informasi *external causes* pasien kasus kecelakaan yang tidak lengkap membuat petugas kesulitan dalam mengisikan informasi pada formulir klaim asuransi kecelakaan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan pengumpulan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan sikap dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan umur dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- e. Menganalisis hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kelengkapan informasi *external causes* guna menunjang pelayanan medis dan non-medis di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber pembelajaran dan bahan referensi untuk proses pembelajaran terkait ilmu manajemen informasi kesehatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk melengkapi informasi *external causes* guna menunjang pelayanan medis dan non-medis.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan dan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang sesuai terkait kelengkapan informasi *external causes*.

5. Bagi Masyarakat (Pasien dan keluarga pasien)

Sebagai wacana agar pasien dan keluarga pasien memberikan informasi *external causes* dengan lengkap.