

**HUBUNGAN KELENGKAPAN RINGKASAN MASUK DAN KELUAR
DENGAN KETEPATAN KODEFIKASI KASUS CEDERA AKIBAT
KECELAKAAN LALU LINTAS TAHUN 2021 DI RSUD ARJAWINANGUN**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)



CLAUDIA UMAMI

P2.06.37.1.19.009

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN CIREBON
2022**

**HUBUNGAN KELENGKAPAN RINGKASAN MASUK DAN KELUAR
DENGAN KETEPATAN KODEFIKASI KASUS CEDERA AKIBAT
KECELAKAAN LALU LINTAS TAHUN 2021 DI RSUD ARJAWINANGUN**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan DIII
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



CLAUDIA UMAMI

P2.06.37.1.19.009

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN CIREBON
2022**

UNGKAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. H. Bambang Sumardi, MM, MARS selaku Direktur RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon yang telah memberikan izin penelitian;
2. Hj. Ani Radiati, S.Pd, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
3. Dedi Setiadi, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
4. Yanto Haryanto, S.Pd, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
5. Hj. Maerilin, S.Kep, MM, selaku Koordinator Pendidikan dan Penelitian RSUD Arjawinangun;
6. Nur Laela, A.Md, selaku Pembimbing Lahan (*Clinical Instructure*) RSUD Arjawinangun yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
7. Fitria Dewi Rahmawati, MKM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini;
8. Orangtua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral;

9. Ibu Lina Khasanah dan ibu Nita Budiyanti, selaku dosen tercinta yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini;
10. Achmad Qoddri, yang selalu memberi semangat dan membantu dalam menghadapi kesulitan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), serta senantiasa menasihati saya agar tidak *overthinking* dalam menghadapi segala sesuatu;
11. Para sahabat, anggota *group* “Lambe” yakni Abdullah Faqih, Aufatin Nurriyah, Fani Ainun Miyadi, Hilal Haidar, Jachsyun Adib, Muhammad Nur Fahmi, Raiyan Adi Wibowo, Ratu Kuni Sa’idah, dan Rima Ananda Kurnia Ismanto, yang selalu mengajak “*healing*” setelah selesai penelitian sehingga saya sangat antusias mengerjakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini;
12. Para sahabat, anggota *group* “Genk Mematikan” yakni Ananda, Berliana, Chairina, Nadya, Puspa, dan Sarah yang senantiasa mendengarkan berbagai keluh kesah dan memberi solusi setiap permasalahan yang saya hadapi selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini;
13. Para sahabat *group* “Discord” Alfi Syahr, Aziz, Bagas, Fadlal dan anggota *group* “Pankhitmas 39” yakni Chantika, Iin, dan Jami’ yang selalu menghibur saya saat stress selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini;
14. Adik-adik tingkatku tercinta, anggota *group* “MGP” yakni Dewi Nur Ramadani, Ferdiane Sulistiawati, Inneke Putri O. H. dan Linda Purnamasari;
15. Sandhy Fauzan Ramdhansyah dan Rida Nur Rafidah yang telah membantu menjawab segala pertanyaan saya yang berkaitan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini;
16. Semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon, 3 Juni 2022

Claudia Umami

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Cirebon
2022**

CLAUDIA UMAMI

**HUBUNGAN KELENGKAPAN RINGKASAN MASUK DAN KELUAR
DENGAN KETEPATAN KODEFIKASI KASUS CEDERA AKIBAT
KECELAKAAN LALU LINTAS TAHUN 2021 DI RSUD ARJAWINANGUN**

74 Hal, V Bab, 11 Tabel, 7 Gambar, 6 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bahwa standar dari indikator kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah sebesar 100%. Formulir ringkasan masuk dan keluar termasuk salah satu formulir rekam medis yang diabadikan sebab bernilai guna sehingga wajib terisi lengkap. Rekam medis pasien rawat inap dengan kasus cedera akibat kecelakaan lalu lintas harus diberi kode, kode tersebut tertuang pada *ICD-10 Volume 1 Chapter XIX (Injury, poisoning and certain other consequences of external cause)*. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan.

Metodologi Penelitian: Penelitian kuantitatif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Total sampel 88 rekam medis pasien rawat inap dengan metode *quota sampling*.

Hasil Penelitian: Terdapat 62 (70,5%) ringkasan masuk dan keluar yang lengkap dan 26 (29,5%) tidak lengkap. Terdapat 63 kode (71,6%) yang tepat dan 25 kode (28,4%) yang tidak tepat. Dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* sebesar 0,033. Sehingga terdapat hubungan antara kelengkapan ringkasan masuk dan keluar dengan ketepatan kodefikasi kasus cedera akibat kecelakaan lalu lintas.

Simpulan: Ada hubungan antara kelengkapan ringkasan masuk dan keluar dengan ketepatan kodefikasi kasus cedera akibat kecelakaan lalu lintas tahun 2021 di RSUD Arjawinangun dengan nilai *p-value* sebesar 0,033.

Kata Kunci: Kelengkapan, Cedera, Ketepatan, Kecelakaan Lalu Lintas
Daftar Pustaka: 62 (1999-2021)

**Ministry of Health Indonesian Republic
Health Polytechnic of Tasikmalaya
Department of Medical Record and Health Information
Study Program of Medical Record and Health Information
Cirebon
2022**

CLAUDIA UMAMI

**THE CORRELATION OF ENTRY AND EXIT SUMMARY
COMPLETENESS WITH ACCURACY CODEFICATION OF INJURY
CASES DUE TO TRAFFIC ACCIDENT IN 2021 AT ARJAWINANGUN
HOSPITAL**

74 Pages, V Chapters, 11 Table, 7 Images, 6 Enclosures

ABSTRACT

Background: Based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number: 129/MENKES/SK/II/2008 concerning Minimum Service Standards (SPM) for Hospitals that the standard of the indicator of completeness of filling out medical records 24 hours after completion of service is 100%. The entry and exit summary form is one of the medical record forms that is immortalized because it is feasible, so it must be filled in completely. Medical records of hospitalized patients with cases of injury due to traffic accidents must be coded, the code is contained in ICD-10 Volume 1 Chapter XIX (Injury, poisoning and certain other consequences of external cause). The code is considered appropriate and accurate if it corresponds to the patient's condition with all the actions that occur, complete according to the classification rules used.

Research Methods: Researchers used quantitative analytical research with a cross sectional research design. To determine the research sample used non-probability sampling technique with quota sampling method.

Research Results: There were 62 (70,5%) complete and 26 (29,5%) incomplete entry and exit summaries. There are 63 (71,6%) correct codes and 25 (28,4%) incorrect codes. By using the chi square test was obtained p-value of 0,033. So that there is a relationship between the completeness of the entry and exit summary with the accuracy of the codification of cases of injury due to traffic accidents.

Conclusion: There is a relationship between the completeness of the entry and exit summary with the accuracy of the codification of cases of injuries due to traffic accidents in 2021 at the Arjawinangun Hospital with a p-value of 0,033.

Keywords: Completeness, Injury, Accuracy, Traffic Accident

Bibliography: 62 (1999-2021)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
UNGKAPAN TERIMAKASIH	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Rekam Medis	8
a. Pengertian Rekam Medis	8
b. Tujuan Rekam Medis	8
1). Tujuan Primer.....	9
a). Pasien.....	9
b). Pelayanan Pasien	9

c). Manajemen Pelayanan.....	9
d). Menunjang Pelayanan	9
e). Pembiayaan.....	9
2). Tujuan Sekunder	10
c. Kegunaan Rekam Medis	10
1). <i>Administration</i> (Administrasi).....	10
2). <i>Legal</i> (Hukum)	10
3). <i>Financial</i> (Keuangan)	10
4). <i>Research</i> (Penelitian)	10
5). <i>Education</i> (Pendidikan).....	11
6). <i>Documentation</i> (Dokumentasi)	11
d. Isi Rekam Medis	11
2. Pengelolaan Rekam Medis	12
a. <i>Assembling</i>	12
b. <i>Coding</i>	14
1). Pengertian <i>Coding</i>	14
a). Kelengkapan Rekam Medis.....	15
b). Sarana	16
c). Sumber Daya Manusia (SDM)	16
d). Standar Prosedur Operasional (SPO)	16
e). Audit Pengkodean Diagnosis	17
2). ICD-10 (<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision</i>)..	18
a). Pengertian ICD	18
b). Fungsi ICD	19
c). Komponen ICD-10	19
d). Langkah-langkah <i>Coding</i> Menggunakan ICD-10	20
c. <i>Indexing</i>	21
1). Indeks Pasien.....	21
2). Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi	22
3). Indeks Dokter	22

4). Indeks Kematian.....	22
d. <i>Filling</i>	23
e. <i>Analyzing dan Reporting</i>	23
3. Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar	30
4. Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas.....	32
5. Rumah Sakit.....	35
a. Pengertian Rumah Sakit	35
b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	36
c. Klasifikasi Rumah Sakit.....	37
1). Rumah Sakit Umum Tipe A.....	37
2). Rumah Sakit Umum Tipe B	38
3). Rumah Sakit Umum Tipe C	38
4). Rumah Sakit Umum Tipe D.....	39
B. Kerangka Teori	39
C. Kerangka Konsep.....	40
D. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis dan Desain Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
1. Tempat Penelitian	42
2. Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampel.....	43
1. Populasi Penelitian	43
2. Sampel Penelitian	43
3. Teknik Sampel.....	44
a. Kriteria Inklusi	44
b. Kriteria Eksklusi.....	44
D. Variabel Penelitian.....	45
E. Definisi Operasional.....	45
F. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	48

1. Instrumen Penelitian	49
2. Cara Pengumpulan Data	49
a. Pengamatan (Observasi).....	49
b. Studi Dokumentasi.....	49
G. Pengolahan Data	50
1. <i>Editing</i>	50
2. <i>Coding</i>	50
3. <i>Processing</i>	50
4. <i>Cleaning Data</i>	50
H. Rencana Analisis Data	50
I. Etika Penelitian	51
J. Keterbatasan Penelitian.....	52
K. Jalannya Penelitian	52
1. Tahap Persiapan.....	52
2. Tahap Pelaksanaan	52
3. Tahap Akhir Penelitian.....	53
L. Jadwal Penelitian.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil Penelitian.....	56
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arjawinangun.....	56
a. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	56
b. Visi dan Misi beserta Motto Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	56
1). Visi	56
2). Misi.....	57
3). Motto	57
c. Macam-macam Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	57

2. Gambaran Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	58
3. Gambaran Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	59
4. Hubungan Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar dengan Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	61
B. Pembahasan.....	62
1. Gambaran Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	62
2. Gambaran Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	64
3. Hubungan Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar dengan Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penelitian Terdahulu	5
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	45
Tabel 3.2	Jadwal Penelitian.....	54
Tabel 4.1	Persentase Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 di RSUD Arjawinangun	58
Tabel 4.2	Persentase Elemen Penilaian Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 di RSUD Arjawinangun.....	59
Tabel 4.3	Persentase Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 di RSUD Arjawinangun	60
Tabel 4.4	Persentase Kategori Kode yang Tidak Tepat Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 di RSUD Arjawinangun.....	60
Tabel 4.5	Tabel Silang antara Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar dengan Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2021 di RSUD Arjawinangun.....	61
Tabel 4.6	Penyebab Ketidaktepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas.....	65
Tabel 4.7	Kasus Sampel dengan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar yang Tidak Lengkap Tetapi Menghasilkan Kode yang Tepat.....	68
Tabel 4.8	Nilai <i>Odds Ratio</i> dan <i>Relative Risk</i>	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Standar Prosedur Operasional (SPO) <i>Assembling</i> Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Arjawinangun.....	13
Gambar 2.2	Standar Prosedur Operasional (SPO) <i>Coding</i> Penyakit dan Tindakan milik RSUD Arjawinangun.....	17
Gambar 2.3	Formulir RL 4a (Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit).....	28
Gambar 2.4	Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar RSUD Arjawinangun	32
Gambar 2.5	Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.6	Kerangka Konsep	40
Gambar 3.1	Alur Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Jawaban Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3. Rincian Biaya Sewa Lahan Penelitian
- Lampiran 4. Lembar *Checklist* Observasi Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar
- Lampiran 5. Pedoman Observasi Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas
- Lampiran 6. Hasil Uji Statistik Menggunakan Aplikasi SPSS Versi 26

DAFTAR SINGKATAN

Adminduk	: Administrasi Kependudukan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CKB	: Cedera Kepala Berat
CKR	: Cedera Kepala Ringan
CKS	: Cedera Kepala Sedang
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dukcapil	: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
DRG's	: <i>Diagnosis Related Groups</i>
EDH	: <i>Epidural Hemorrhage</i>
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions</i>
ICH	: <i>Intracerebral Hemorrhage</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Juknis	: Petunjuk Teknis
Kemhub RI	: Kementerian Perhubungan Republik Indonesia
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Korlantas Polri	: Korps Lalu Lintas Kepolisian Negara Republik Indonesia
Lakalantas	: Kecelakaan Lalu Lintas
MIRM	: Manajemen Informasi dan Rekam Medis
RL	: Rekapitulasi Laporan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAH	: <i>Subarachnoid Hemorrhage</i>
SDH	: <i>Subdural Hemorrhage</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
SPM	: Standar Pelayanan Minimal

SPO	: Standar Prosedur Operasional
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
THT	: Telinga, Hidung, Tenggorokan
UU	: Undang-Undang
VE	: <i>Vulnus Excoriasi</i>
VL	: <i>Vulnus Laceratum</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>