

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, adalah sarana atau sebagai wadah yang digunakan untuk melaksanakan upaya layanan kesehatan, yang mencakup kegiatan promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun masyarakat. Sebagai contoh fasilitas kesehatan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, yaitu Rumah Sakit adalah fasilitas perawatan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan personal secara prima yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat.

Setiap fasilitas rumah sakit harus bisa mengoptimalkan mutu pelayanannya, termasuk meningkatkan kualitas dalam pendokumentasian rekam medis. Rekam medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, sebagai sumber pengetahuan, diperlukan manajemen yang terampil untuk memenuhi kebutuhan dari bermacam bidang seperti, administrasi, hukum, keuangan, riset, pendidikan, dokumentasi, serta kesehatan publik. Untuk mendapatkan informasi kesehatan data rekam medis patut diproses dengan cara mengumpulkan, menggabungkan, memeriksa data dari layanan kesehatan dasar dan lanjutan, menampilkan dan menyebarluaskan informasi yang bermanfaat untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Dengan demikian, manajemen rekam medis harus dijalankan oleh individu yang ahli dan mempunyai wewenang yang sesuai dengan hukum yang berlaku, yakni Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, merupakan seseorang yang telah menempuh pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai

dengan peraturan yang ditetapkan. Terdapat 7 (tujuh) standar kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan salah satunya adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Kodifikasi (*Coding*) merupakan definisi dari penetapan kode yang terdiri dari huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka (Hatta, 2016), adapun dalam penetapan kodifikasi penyakit disesuaikan dengan menggunakan *ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision)*.

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems the Tenth Revision) merupakan pedoman dalam mengklasifikasi penyakit atau mengategorikan penyakit dan proses yang serupa ke dalam kelompok nomor kode penyakit dan prosedur yang serupa (Hatta, 2016). Bab XIX dan XX merupakan bagian dari *ICD-10* berisi terkait pengodean cedera, keracunan serta akibat tertentu lainnya dari penyebab eksternal. Salah satu contoh cedera pada bab XIX dari *ICD-10* yaitu cedera patah tulang (*fracture*). *Fracture* merupakan patah tulang atau gangguan kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh benturan secara langsung maupun tidak langsung. Pemicu utama terjadinya *fracture* beberapa di antaranya disebabkan oleh peristiwa traumatis tunggal seperti hantaman, pemukulan, jatuh, letak yang tidak stabil atau tidak tegak lurus, pergeseran, tarikan, atau kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologis). Efek lain yang terlihat pada *fracture* adalah kemungkinan perubahan pada area tubuh yang terluka, serta rasa cemas karena rasa sakit dan nyeri. Nyeri yang dialami seseorang dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari, semacam insomnia, kesulitan melakukan gerakan, perawatan diri, serta kesulitan dalam memenuhi nutrisi yang dibutuhkan (Nurhadi et al., 2022). Sedangkan pada bab XX berkaitan dengan penyebab luar dari timbulnya suatu cedera (*external cause*). *External cause* merupakan kode yang digunakan untuk mengelompokkan penyebab dari luar yang menyebabkan terjadinya suatu penyakit, seperti kecelakaan, trauma, perdarahan, keracunan, bencana alam, dan lain sebagainya (Fadhilah & Herfiyanti, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Fadhilah & Herfiyanti, 2021) yang berjudul “Analisis Ketepatan Kode *External Cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M.Salamun” data menunjukkan bahwa hanya ada satu kasus dengan kode

eksternal cause yang akurat dan 69 kasus dengan kode yang tidak akurat. Ketidakkuratan kode *eksternal cause* terjadi karena kesalahan dalam memilih blok kategori, kesalahan dalam memilih kategori tiga karakter, kesalahan dalam memilih kode karakter keempat, serta kode karakter kelima yang tidak adanya.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo yang dilakukan pada tanggal 13 April 2023 berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis diagnosis kasus *fracture* menempati urutan 1 (pertama) pada data 10 besar penyakit dalam 3 (tiga) bulan terakhir pada tahun 2023. Sedangkan hasil pengamatan terhadap 20 sampel berkas rekam medis pasien diagnosis kasus *fracture* didapatkan 85% kode diagnosis *fracture* sudah tepat, sedangkan untuk kode *external cause* 100% belum dilaksanakan pengodean. Hal ini tentu belum sesuai dengan salah satu standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan yaitu terkait keterampilan klasifikasi klinis, pengodean penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Kode karakter kelima harus disertakan, bersama dengan kode penyebab eksternal, untuk melengkapi diagnosis kasus *fracture*. Karakter kelima, yaitu 0 untuk *fracture* tertutup dan 1 menunjukkan jenis *fracture* terbuka. Sementara itu, penyebab eksternal suatu penyakit baik itu disebabkan oleh kecelakaan, luka, luka bakar, keracunan, efek samping, atau faktor lainnya, dikategorikan menggunakan kode penyebab eksternal (*external cause*). Pengodean *external causes* terdiri dari lima karakter, dimana karakter ke-empat menunjukkan kode lokasi kejadian dan karakter kelima menggambarkan kegiatan yang sedang dilakukan oleh pasien. Adapun dampak dari kode *external causes* yang tidak disertakan, berakibat pada data statistik yang tidak sah serta tidak dapat melayani permintaan data untuk kepentingan penelitian dan pelaporan (Nurhadi et al., 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian karya tulis ilmiah yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Belum Dilaksanakan Pengodean *External Cause* Kasus *Fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana analisis faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* kasus *fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* kasus *fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor “*Man*” yang mempengaruhi faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* kasus *fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo
2. Mengetahui faktor “*Method*” yang mempengaruhi faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* kasus *fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo
3. Mengetahui faktor “*Machine*” yang mempengaruhi faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* kasus *fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo
4. Mengetahui faktor “*Matherial*” yang mempengaruhi faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* kasus *fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo
5. Mengetahui faktor “*Milieu/Environment*” yang mempengaruhi faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* kasus *fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Bagi Lahan Penelitian. Diharapkan bisa di jadikan bahan evaluasi dan masukan untuk pihak manajemen untuk melakukan perbaikan terkait bidang yang diteliti

2. Manfaat Teoritis

Bagi Institusi Pendidikan. Diharapkan bisa memberikan kontribusi pengetahuan ilmiah sebagai bahan pendidikan dan memperdalam pemahaman terutama di bidang rekam medis, khususnya yang berkaitan dengan pengodean diagnosis penyakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Wa Ode Sitti Budiaty, Syahrul Ramadhan (2021)	Faktor Penyebab Belum Dilaksanakannya Kode <i>External Cause</i> Pada Berkas Rekam Medis Kasus Kecelakaan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek yang mempengaruhi pelaksanaan kode <i>external causes</i> yaitu aspek <i>Man, Money, dan Methods</i> . Pada aspek <i>Man, SDM</i> belum pernah mengikuti pelatihan yang terkait <i>external causes</i> dan belum ada perintah dari atasan/ pusat terkait kebutuhan data <i>external causes</i> . Pada aspek <i>Money, kode external causes</i> pasien belum mempunyai pengaruh yang signifikan pada	Perbedaan terletak pada kasus penelitian, pada penelitian ini kasus terkait pasien dengan diagnosis kasus <i>fracture</i>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				klaim <i>INA-CBGs</i> pasien dan untuk aspek <i>Methods</i> , belum terdapat SOP terkait <i>external causes</i>	
2.	Nurhadi, Krisnita Dwi Jayanti, Andra Dwitama Hidayat, Sevi Oktrianadewi, Eva Firdayanti Bisono, Endah Retnani Wismaningsih, Elok Rizma Hapsari, Wahyu Wijaya Widiyanto, Indah Susilowati	Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur dan <i>External Cause</i> di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi retrospektif.	Tingkat keakuratan kode diagnosis fraktur dengan persentase 85% termasuk dalam kategori butuh peningkatan dan <i>external causes</i> dengan persentase 6% termasuk dalam kategori tidak memuaskan. Ketidakakuratan kode <i>external causes</i> disebabkan karena penggunaan karakter ke-5 atau kode aktivitas yang masih belum dikode. Ketidaktelitian petugas dalam mengkode menyebabkan kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat	Perbedaan terletak pada tujuan, metode yang digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini tujuan penelitian untuk mengetahui faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean <i>external cause</i> dan untuk metode yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus
3.	Cantika Putri Yulia Puspita, Rika Andriani, Prita Devy Igiyany	Ketepatan Kode <i>External Cause</i> Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSO Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta	Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus.	Tingkat ketepatan kode <i>external cause</i> kasus kecelakaan lalu lintas di RS Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta sebagian besar tidak tepat dengan	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian. Pada penelitian ini tujuan dilakukan penelitian untuk mengetahui

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				persentase 61% dan 39% kode tepat. Hal ini disebabkan oleh kurang lengkap pengisian kronologi kejadian pada lembar EC dan belum ada SOP khusus terkait pengodean <i>external cause</i> kasus kecelakaan lalu lintas	faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean <i>external cause</i> pada pasien diagnosis kasus <i>fracture</i> .
4.	Yeni Tri Utami, Nunik Maya Hastuti, Aprilia Sari	Keakuratan Kode Diagnosis Cedera dan <i>External Cause</i> di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	Metode penelitian secara deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Keakuratan kode diagnosis sebesar 135 dokumen cedera dengan persentase 71% dan 54 dokumen tidak akurat dengan persentase 29%. Keakuratan kode <i>external cause</i> sebesar 22 dokumen akurat dengan persentase 12% dan 167 dokumen tidak akurat dengan persentase 88%. Faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan <i>external cause</i> yaitu tenaga medis (dokter) dalam pemberian diagnosis kurang jelas sehingga <i>coder</i> harus konfirmasi kepada tenaga	Perbedaan terletak pada tujuan dan metode yang digunakan. Pada penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean <i>external cause</i> sedangkan untuk metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				<p>medis yang bersangkutan, tenaga rekam medis (<i>coder</i>) juga kurang teliti dalam memberikan kode dan karena petugas kesehatan lainnya (perawat IGD) yang menuliskan keterangan penyebab pasien cedera tidak lengkap</p>	
5.	Joni Herman, Aida Erma	Tinjauan Kelengkapan Diagnosis <i>External Cause</i> Pasien Rawat Inap	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	<p>Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat Standar Operasional Procedure tentang pengkodean <i>External Cause</i> tetapi SOP pengkodean penyakit dan tindakan telah diberlakukan. Kelengkapan penulisan diagnosis <i>External cause</i> sejumlah 81,1% sedangkan ketidaklengkapan diagnosis <i>External cause</i> adalah sebesar 18,9%. Pasien <i>External Cause</i> dikarenakan transportasi darat 45, 90%, pasien jatuh 10,70%,keracunan 8,20%, pasien luka bakar dan tergigit binatang</p>	<p>Perbedaan terletak pada tujuan. Pada penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean <i>external cause</i> pada pasien diagnosis kasus <i>fracture</i></p>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				masing-masing 4,10%, pasien tertembak 3,30% dan sebab luar lainnya sebesar 4,90%. Faktor yang mempengaruhi ketidakeengkapan penulisan diagnosis <i>External Cause</i> antara lain dikarenakan sumber daya manusia serta aspek aturan	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA