

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis demi terlaksananya tertib administrasi (Undang-Undang No. 44, 2009).

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2008).

Coding adalah pemberian penetapan kode diagnosis menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean adalah bagian usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait (Hatta, 2013).

Pengodean diagnosis harus dilakukan secara presisi, akurat dan tepat mengingat data diagnosis adalah bukti autentik hukum dan serta data yang dibutuhkan dalam pelaporan morbiditas dan kepentingan asuransi. Penulisan kode diagnosis yang tepat berguna untuk memberikan asuhan perawat bagi pasien, membandingkan data morbiditas dan mortalitas dan acuan yang digunakan dalam pengodean penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*) dari WHO dan salah satu hal yang sering dilupakan dalam proses pengklasifikasian dan pengodean adalah

pemberian kode *external cause* (penyebab luar) yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, pendarahan, maupun penyebab-penyebab lainnya. Data Kecelakaan Lalu Lintas Polda DIY jumlah angka kecelakaan pada semester pertama tahun 2017 terdapat 1.775 kasus kecelakaan yang sebagian besar didominasi oleh kendaraan roda dua. Dan seiring dengan bertambahnya kecelakaan lalu lintas maka bertambah pula pasien yang mengalami cedera. Oleh karena itu kode *external cause* perlu di dokumentasikan ke dalam berkas rekam medis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2013), 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 menindaklanjuti perawatan luka kecelakaan tersebut dengan menjelaskan penyebab luar (*external cause*).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikhwan, dkk (2016) bahwa dari total 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

menunjukkan korban dari kecelakaan tersebut dan karakter ke 5 menjelaskan aktifitas yang sedang dilakukan oleh korban.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wates yang dilakukan pada tanggal 4 Juni 2018 terhadap 50 berkas rekam medis rawat inap dan dengan melakukan wawancara kepada Kepala Instalasi Rekam Medis dan *coder* RSUD Wates bahwa untuk pengodean kode *external cause* tidak menggunakan karakter ke 5 yang menunjukkan aktifitas korban. Pengodean *external cause* hanya di kode sampai karakter ke 4 saja. Ketidaktepatan kode diagnosis dalam pengodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi RS dan pada mutu pelayanan RS tersebut.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode *External Cause* Pada Kasus Kecelakaan di RSUD Wates”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut bahwa masalah yang didapatkan “Apakah faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan di RSUD Wates ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan di RSUD Wates

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui prosedur pengodean kode *external cause* pada kasus kecelakaan di RSUD Wates
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan di RSUD Wates

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang telah di dapat selama mengikuti perkuliahan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, khususnya tentang Koding dan cara pengodean kode *external cause* secara tepat di sebuah rumah sakit.
 - b. Menambah wawasan dan pengalaman tentang dunia kerja khususnya Rekam Medis yang akan kita hadapi di masa sekarang dan di masa yang akan datang.
2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan terutama pada ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan yang diterapkan di RSUD Wates.
3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan guna mendukung perkembangan teori penyelenggaraan rekam medis terutama pada ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan yang diterapkan di RSUD Wates.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian dengan tema yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, akan tetapi penelitian-penelitian tersebut mempunyai perbedaan. Penelitian tersebut antara lain:

1. Penelitian dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Causes*) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram” (Makmur & Irawan, 2016). 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 dengan *external cause*.

Perbedaan: perbedaan penelitian terdapat pada lokasi, waktu dan sampel non random sampling.

2. 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" (Yuliana, 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 kasusu cedera di RSKB Banjarmasin Siaga dari bulan Januari-April tahun 2013 sebanyak 92 rekam medis. Hasil penelitian yaitu 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 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 pengodean diagnosis.

Persamaan: penelitian terkait dengan *external cause*.

Perbedaan: perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi, waktu, metode penelitian menggunakan studi kasus.

3. Penelitian dengan judul "Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter ke 5 dan Kode *External Cause* pada Kasus Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping" (Rochim, 2016). 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 dalam penelitian ini 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 dari segi SDM, SIMRS, dan Kebijakan. Faktor ketidakterisian kode *external cause* adalah dari segi SDM dan Kebijakan.

Persamaan: penelitian terkait *external cause*

Perbedaan: perbedaan penelitian ini terletak pada waktu, tempat, penelitian serta rancangan yang digunakan menggunakan *cross sectional*.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA