

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 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-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 mortalitas dan acuan yang digunakan dalam pengodean penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Clasificatioon 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. 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. 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 terakit waktu dan aktifitas korban saat terjadinya kecelakaan, hal ini digunakan untuk klaim jaminan kesehatan, seperti yang dipaparkan dalam pasienbpjs.com, bahwa kecelakaan tunggal yang tidak dijamin oleh JasaRaharja 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 (2011) yang menyebutkan bahwa karakter ke-4 menunjukkan korban dari kecelakaan tersebut dan karakter ke-5 menjelaskan aktifitas yang sedang dilakukan oleh korban.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas coder di RSUD Tugurejo Semarang yang dilakukan secara daring/online bahwa untuk pengodean kode *external cause* belum melaporkan karakter ke-4 yang menunjukkan korban dari kecelakaan tersebut dan karakter ke-5 yang menjelaskan aktivitas korban. Berikut adalah hasil rekapitulasi jumlah ketidaklengkapan pemberian kode *external cause*.

Table 1.1 Angka ketidaklengkapan pemberian kode external cause RSUD Tugurejo

Angka Ketidaklengkapan Kode External Cause (V01-Y98) di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Maret 2021	
Jumlah Kode Injury	60
Jumlah Ketidaklengkapan Kode External Cause	36

Sumber : data rekapitulasi koding RSUD Tugurejo Semarang

Berdasarkan tabel rekapitulasi diatas diketahui bahwa pada bulan Maret 2021 terdapat kasus injury sebanyak 60 kasus. Yang tidak terisi kode *external cause* sebanyak 36 kasus. Selain itu, SOP pengodean yang berlaku di RSUD Tugurejo Semarang masih membahas ketentuan pengodean secara umum, belum menjelaskan secara detail penambahan karakter ke-4 dan ke-5. Ketidaklengkapan kode diagnosis dalam pengodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit dan pada mutu pelayanan rumah sakit tersebut.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Cause* Di RSUD Tugurejo Semarang”

1.2 Tujuan PKL

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* di RSUD Tugurejo Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui prosedur pengodean kode external cause di RSUD Tugurejo Semarang
- b. Mengidentifikasi faktor *Man* penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* di RSUD Tugurejo Semarang.

- c. Mengidentifikasi faktor *Methods* penyebab ketidaklengkapan pemberian kode external cause di RSUD Tugurejo Semarang.
- d. Mengidentifikasi faktor *Material* penyebab ketidaklengkapan pemberian kode external cause di RSUD Tugurejo Semarang.
- e. Mengidentifikasi faktor *Machine* penyebab ketidaklengkapan pemberian kode external cause di RSUD Tugurejo Semarang.
- f. Mengidentifikasi faktor *Money* penyebab ketidaklengkapan pemberian kode external cause di RSUD Tugurejo Semarang.

1.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan terutama pada ketidaklengkapan pemberian kode external cause yang diterapkan di RSUD Tugurejo Semarang.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi dan bahan pembelajaran untuk kegiatan pembelajaran rekam medis program studi rekam medik Politeknik Negeri Jember. pertimbangan dan masukan guna mendukung perkembangan teori penyelenggaraan rekam medis terutama pada kelengkapan kode external cause yang diterapkan di RSUD Tugurejo Semarang.

- c. Bagi Mahasiswa

Hasil laporan ini diharapkan menambah pengetahuan tentang koding dan cara pengodean kode external cause secara tepat di sebuah rumah sakit.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Tugurejo Semarang

Jl. Walisongo KM 8,5 No.137, Tambakaji, Kec. Ngaliyan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50185.

1.4.2 Waktu

Waktu Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Tugurejo Semarang dilaksanakan tanggal 8 Maret 2021 – 30 April 2021.

1.5 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan praktik kerja lapang di RSUD Tugurejo Semarang dilaksanakan secara online.

1.5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk menggambarkan kelengkapan pengisian formulir resume medis.

1.5.2 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data primer dalam penelitian ini adalah dengan cara melakukan wawancara dengan petugas coding.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data rekapitulasi jumlah ketidaklengkapan pemberian kode external cause bulan Maret 2021.

1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara. Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* di RSUD Tugurejo Semarang.