

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).

Koding 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).

Pengkodean 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 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

peyakit, 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 didokumentasikan kedalam berkas rekam medis serta di koding sesuai kaedah yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas coder di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur unit IGD bahwa untuk pengodean kode *external cause* masih belum optimal dilaksanakan serta kurang optimalnya penggunaan karakter ke-4 yang menunjukkan korban dari kecelakaan tersebut dan karakter ke-5 yang menjelaskan aktivitas korban. Berikut adalah hasil rekapitulasi observasi jumlah ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* pada tanggal 1- 13 Oktober 2023 di unit IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 1. 1 Angka ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Jumlah kasus kode Cidera	Jumlah kode <i>external cause</i>	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1 Oktober 2023	3	1	2
2 Oktober 2023	4	1	3
3 Oktober 2023	4	2	2
4 Oktober 2023	4	2	2
5 Oktober 2023	5	2	3
6 Oktober 2023	3	2	1
7 Oktober 2023	4	3	1
8 Oktober 2023	4	2	2
9 Oktober 2023	2	1	1
10 Oktober 2023	3	2	1
11 Oktober 2023	6	5	1
12 Oktober 2023	5	1	4
13 Oktober 2023	5	4	1
Total	52	28	24

Sumber : Data rekapitulasi observasi koding unit IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan tabel rekapitulasi diatas diketahui bahwa pada bulan oktober tanggal 1 oktober 2023 – 13 oktober 2023 terdapat kasus cedera sebanyak 52 kasus. Yang tidak terisi dan tidak lengkap kode *external cause* sebanyak 24 kasus. Ketidaklengkapan kode diagnosis dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit dan pada mutu pelayanan rumah sakit tersebut.

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 pasien bpjs.com, 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 (2011) yang menyebutkan bahwa karakter ke-4 menunjukkan korban dari kecelakaan tersebut dan karakter ke-5 menjelaskan aktifitas yang sedang dilakukan oleh korban. Tidak lengkapnya kode *external cause* bisa menyebabkan tidak terklaimnya BPJS dan asuransi lainnya dan tidak akuratnya data morbiditas (RL4) hal ini akan sangat berpengaruh terhadap mutu dan kualitas pelayanan Rumah sakit serta memengaruhi pengambilan keputusan menejerial dan pihakasuaransi, hal itu sesuai dengan pendapat Maulidiah (2020) yang mengatakan bahwa kelengkapan dan ketepatan kode *external cause* terutama penggunaan karakter keempat dan kelima atau kode aktivitas saat kecelakaan terjadi berpengaruh pada biaya perawatan.

Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan penentuan kode penyakit, kode *external cause* serta kode tindakan suatu penyakit disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi masing-masing institusi pelayanan kesehatan. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) manajemen mempunyai lima unsur 5M (*man, money, material, method, machine*). 5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat berjalan secara maksimal, dalam hal ini adalah kelengkapan kode *ekternal cause*, isi dari model 5M adalah:

- a. *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja.
- b. *Machines* (Mesin), merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun nonoperasional.
- c. *Money* (Uang/Modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.
- d. *Method* (Metode/Prosedur), merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.
- e. *Materials* (Bahan baku), merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen. (Satrianegara, 2009).

Sependapat dengan Siswanto (2020) bahwa faktor ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode penyakit, kode *external cause* dan kode tindakan suatu penyakit di pengaruhi oleh unsur 5M yaitu (*man, money, material, method, machine*). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Cause* unit IGD Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur” dengan menggunakan analisis 5 M

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit IGD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui prosedur pengodean kode *external cause* unit IGD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit IGD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan faktor *man*.
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit IGD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan faktor *methods*.
- d. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit IGD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan faktor *material*.
- e. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit IGD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan faktor *machine*.
- f. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit IGD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan faktor *money*.
- g. Mengetahui prioritas masalah penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* serta solusi agar pemberian kode *external cause* dapat terlaksana dengan lengkap dan tepat

1.2.3. Manfaat PKL

A. Bagi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan terutama pada ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* yang diterapkan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur terutama di unit IGD.

B. Bagi Peneliti

Hasil laporan ini diharapkan menambah pengetahuan tentang coding dan cara pengkodean kode *external cause* secara tepat di sebuah rumah sakit.

C. 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 Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3. Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1. Lokasi Magang

Lokasi magang adalah RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang beralamat di JL. Manyar Kertoadi Surabaya, Jawa Timur

1.3.2. Waktu Magang

Pelaksanaan magang dilakukan pada tanggal 18 September sampai dengan 11 Desember 2023.

1.4. Metode Pelaksanaan

1.4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk menggambarkan kelengkapan pengisian kode *external cause* .

1.4.2. 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 koding unit IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

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* tanggal 1 oktober 2023 – 13 oktober 2023.

1.4.3. Teknik Pengumpulan

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara. Wawancara dilakukan pada petugas koder unit IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* di unit IGD RSUD Haji Provinsi Jawa Timur