

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah suatu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki kewajiban salah satunya menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2018). Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen seperti identitas sosial pasien, anamnesa, diagnosis, hasil pemeriksaan, hasil pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama perawatan dirumah sakit serta catatan yang harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berkunjung ke rumah sakit (Kemenkes RI, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis harus ditulis secara lengkap dan jelas serta dapat diselenggarakan secara elektronik. Pemberian pelayanan rekam medis yang dilakukan oleh perekam medis harus sesuai dengan kompetensi yang berdasarkan pada pendidikan dan pelatihan (Kemenkes RI, 2013). Salah satu kompetensi yang dimiliki yaitu melaksanakan dan mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar berdasarkan dengan ICD-10 (*International Statistical Clasification of Diseases and Related Health Problem*, 10th Revision) dari WHO. Kegiatan dalam penentuan kode diagnosis dan tindakan perlu didukung dengan data penunjang diagnosis yang lengkap dan benar. Salah satu hal yang sering terabaikan dalam pengkodean yaitu pemberian kode untuk kasus *external cause* atau penyebab luar yang terdapat pada Bab XX Penyebab Luar Morbiditas dan Mortalitas (V01 – Y98). *External Cause* (penyebab luar) merupakan proses kodefikasi penyakit yang harus ditulis pada dokumen rekam medis pasien dengan diagnosa cedera, keracunan, dan kecelakaan (Pratiwi, 2016).

RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan salah satu rumah sakit kelas A pendidikan terakreditasi paripurna baik nasional maupun internasional yang menjadi rumah sakit rujukan di wilayah Jawa Tengah. RSUP Dr. Kariadi

Semarang sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Jawa Tengah harus memperhatikan mutu dari pelayanan rumah sakit salah satunya pelayanan rekam medis. Mutu pelayanan dalam rekam medis salah satunya yaitu kelengkapan isi rekam medis yang berkaitan dengan penentuan kode diagnosis. Berdasarkan wawancara dengan beberapa petugas pada pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan, setiap bulan selalu terdapat kasus *external cause* di RSUP Dr, Kariadi Semarang. Berikut data kasus *external cause* pasien rawat inap dari bulan Oktober 2020 – Maret 2021 pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Data Jumlah Kasus External Cause bulan Januari – Maret 2021 di RSUP Dr. Kariadi Semarang

No.	Bulan	Jumlah Kasus
1.	Januari 2021	18
2.	Februari 2021	59
3.	Maret 2021	32

Sumber: RSUP Dr. Kariadi Semarang (2021)

Berdasarkan tabel di atas, pasien dengan kasus *external cause* selalu terjadi. Jumlah kasus *external cause* paling tinggi pada bulan Februari 2021 yaitu 59 kasus. Berdasarkan wawancara dengan beberapa petugas kasus penyebab luar atau *external cause* pada pasien yang berkunjung ke RSUP Dr. Kariadi Semarang dibedakan menjadi dua yaitu kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) dan Non-Kecelakaan Lalu Lintas (Non-KLL). Kasus Kecelakaan Lalu Lintas contohnya seperti pengendara motor kecelakaan dengan pengendara motor yang lain, pengendara motor tertabrak mobil, kecelakaan tunggal dan lain – lain. Kasus Non Kecelakaan Lalu Lintas contohnya tersengat listrik, terkena mesin kapal, keracunan, menelan jarum pentul, jatuh dari atap saat memperbaiki genteng dan lain – lain.

Penentuan kode *external cause* harus didukung dengan informasi penunjang yang lengkap agar kode yang ditetapkan tepat dan spesifik. Penentuan kode *external cause* terkadang mengalami hambatan. Salah satu penyebabnya yaitu karena kronologis kejadian terkait lokasi dan aktivitas pasien yang tertulis pada rekam medis pasien tidak lengkap sehingga berdampak pada koder yang

kesulitan dalam menentukan kode *external cause*. Kesulitan yang dimaksud dalam hal ini yaitu penentuan karakter keempat dan kelima yang berkaitan dengan kode tempat (*Place of occurrence code*) dan aktivitas (*Activity code*) pada Bab XX. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding rawat inap, kesulitan yang dihadapi dalam penentuan kode *external cause* dikarenakan pada rekam medis pasien tidak tertulis lengkap kronologis kejadian penyebab pasien masuk rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita & Rahayu (2020) bahwa resume medis pada kasus kecelakaan lalu lintas didapatkan 100% dari jumlah seluruh sampel yang tidak lengkap pada kodefikasi diagnosis *external cause* berdasarkan jenis pasien pada pengemudi dan penumpang serta terdapat 26,32% rekam medis yang tidak dijelaskan dan 73,68% tidak ada keterangan jenis transportasi yang digunakan.

Rekapitulasi laporan (RL4a) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode, membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan dan indeks penyakit untuk laporan intern rumah sakit merupakan beberapa manfaat yang digunakan pada kode *external cause* (Herman & Erman, 2018). Proses penulisan, pengolahan dan pelaporan berdasarkan rekam medis pasien harus benar, tepat, lengkap dan sesuai dengan kondisi pasien karena hal ini sangat menentukan terciptanya pelaporan yang valid. Penulis tertarik untuk melakukan tinjauan terkait kelengkapan kode *external cause* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Mengidentifikasi kelengkapan kode *external cause* pasien rawat inap berdasarkan ICD 10 di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengidentifikasi prosedur rumah sakit tentang penentuan kode *external cause*
- b. Mengidentifikasi formulir yang berkaitan dengan informasi penunjang terkait kode *external cause*

- c. Mengidentifikasi kelengkapan kode *external cause* pasien rawat inap berdasarkan ICD 10
- d. Mengidentifikasi hambatan dalam penentuan kode *external cause*

### 1.2.3 Manfaat PKL

#### a. Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama pra ktek kerja lapang di RSUD Sleman dan dapat menambah wawasan yang lebih luas terkait penelitian yang dilakukan.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

#### c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu pengetahuan di lingkungan Politeknik Negeri Jember

## 1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi praktek kerja lapang di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Jl. DR. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah 50244

1.3.2 Jadwal praktik kerja lapang dengan analisa pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang dari tanggal 8 Maret sampai 26 April 2021

## 1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui teknik wawancara. Data sekunder didapatkan dari pengumpulan dari sumber lain dalam hal ini yaitu petugas di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Teknik pengumpulan data primer yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

#### a. Wawancara

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapang dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara melalui *google form*. Informan yang dipilih yaitu petugas coding rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

b. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan selain wawancara, yaitu dengan melakukan dokumentasi terhadap Standar Prosedur Operasional Koding Diagnosis dan Tindakan Pasien JKN.

c. Observasi

Melakukan pengamatan terhadap rekam medis elektronik pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang.