

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Dalam KEPMENKES RI No. 377/MENKES/SK/ III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa kompetensi pertama dari seorang petugas rekam medis adalah menentukan kode penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit yaitu ICD-10 ( *International Statistical Clasification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision* ) dari WHO.<sup>[1]</sup>

Selain itu dengan adanya UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ( SJSN ), dimana dalam perkembangannya proses klian Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2012-2014 menyebutkan bahwa penggantian biaya pelayanan kesehatan tingkat lanjut menggunakan software INA-CBGs. Sehingga pengklasifikasian dan pengkodean yang benar sangat penting dalam pengelolaan data, penggantian biaya, dan permasalahan terkait lainnya.<sup>[2]</sup>

Salah satu pengklasifikasian dan pengkodean penyakit adalah kode *external cause* ( penyebab luar ) yaitu kode digunakan dalam mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya.<sup>[3]</sup>

Pada kode *external causes* ( V01-V99 ) untuk kondisi kecelakaan transportasi sangat diperlukan, karena kecelakaan tidak terjadi kebetulan,

melainkan ada sebabnya. Oleh karena ada penyebabnya, sebab kecelakaan harus dianalisis dan ditemukan. Kecelakaan merupakan tindakan tidak direncanakan dan tidak terkendali, ketika aksi dan reaksi objek, bahan, atau radiasi menyebabkan cedera atau kemungkinan cedera ( Heinrich,1980 ).<sup>[4]</sup>

Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit, yaitu pelayanan gawat darurat dimana unit gawat darurat adalah bentuk pelayanan medis di rumah sakit yang berkaitan dengan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan cepat, tepat, dan akurat untuk penyelamatan pasien. Salah satu kasus terbanyak di gawat darurat adalah kecelakaan (cedera), baik kecelakaan kendaraan bermotor maupun kecelakaan yang disebabkan oleh faktor lainnya, seperti jatuh, tersengat listrik, dan keracunan. Salah satu informasi yang penting pada UGD adalah informasi *external causes*, dimana informasi *external causes* digunakan untuk menemukan bagian awal dari suatu gejala secara tepat, mengetahui dimana pasien pada saat itu, dan apa yang sedang pasien lakukan saat kejadian kecelakaan. Informasi *external causes* ditulis oleh dokter atau perawat selaku tenaga medis yang melayani pasien pada lembar anamnesis.

Informasi *external causes* digunakan untuk menentukan klasifikasi kode *external causes*. Informasi *external causes* dianalisa oleh petugas koder untuk menentukan kode *external causes* dengan lengkap sampai karakter kelima, meliputi kategori tiga karakter yang menunjukkan bagaimana kecelakaan terjadi, karakter keempat yang menunjukkan lokasi terjadinya kecelakaan, dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan.

Menurut WHO (2010), pengkodean diagnosis untuk kasus kecelakaan harus diikuti pengodean penyebab luar (*external causes*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Pengodean *external causes* dilakukan secara terpisah pada Bab XX Penyebab Luar Morbiditas dan Mortalitas ( V01-Y98 ).<sup>[3]</sup>

Manfaat kode *external causes* adalah untuk : (a) Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL4b) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode, (b) Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL 3.2) Pelayanan Gawat Darurat, (c) Membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan, (d) Sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kecelakaan meninggal, (e) Indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit.<sup>[3]</sup>

Kode kasus kecelakaan dikatakan lengkap apabila terdapat kode diagnosa cedera dan kode *external cause* penyebab kecelakaan. Pada survei awal di RSUD Kab. Brebes dari sample 10 DRM rawat inap pada kasus kecelakaan ditemukan 70% DRM menyertakan kode cedera tetapi tidak melengkapi dengan kode *external cause*, sedangkan 30% adalah DRM yang lengkap menyertakan kode cedera dan kode *external causes*, walaupun masih ditemukan didalamnya 2 DRM yang hanya terisi sampai karakter keempat dan 1 DRM terisi lengkap sampai karakter kelima.

Berdasarkan wawancara dari petugas koder di RSUD Kabupaten Brebes, koding penyakit dibagi menjadi dua, yaitu koding pasien umum dan koding BPJS. Untuk kode *external cause* pada pasien BPJS sudah diterapkan berdasarkan kaidah ICD 10, dimana kasus cedera dan kecelakan akan disertai pula dengan *external cause*, karena untuk klaim biaya kodenya

harus lengkap. Pada koding kasus cedera dan kecelakaan pada pasien umum belum diterapkan untuk pengisian kode tersebut, masih ditemukan beberapa kode yang belum spesifik dan ada yang tidak disertai kode *external cause*.

Biasanya jika pada lembar anamnesis informasi *external cause* kurang lengkap atau kurang jelas tentang kronologis kejadian cedera atau kecelakaan tersebut, petugas koder mengisi kode *external cause* seadanya dan tidak sampai karakter kelima, bahkan tidak diisi sama sekali, kode *external cause* diberikan hanya untuk kasus kecelakaan lalu lintas saja, jika ada kasus keracunan, terjatuh, atau terpukul belum dilakukan pengkodean *external cause*. Padahal kasus tersebut juga termasuk dalam kecelakaan.

Dampak dari informasi *external causes* yang tidak lengkap, akibatnya pengkodean *external causes* menjadi tidak akurat sehingga laporan index penyakit banyak kode yang tidak diinput, RL 4b tidak terisi secara lengkap, dan klaim asuransi pasien kasus kecelakaan menjadi tidak akurat dan tidak lengkap membuat petugas kesulitan dalam mengisikan informasi pada formulir klaim asuransi kecelakaan pasien, hal ini bisa menyebabkan klaim pembiayaan pelayanan RS atau penggantian biaya menjadi tidak sesuai.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan kode *external causes* pada DRM Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes ”.

## **B. Rumusan Masalah**

“ Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan kode *external causes* pada DRM Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes? ”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan kode *external causes* pada DRM Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan karakteristik responden yaitu petugas URM di RSUD Kabupaten Brebes.
- b. Menjelaskan pengetahuan petugas URM di RSUD Kabupaten Brebes tentang kode *external cause*.
- c. Menjelaskan sikap petugas URM di RSUD Kabupaten Brebes tentang pengisian kode *external cause*.
- d. Menjelaskan tata cara pengkodean untuk menentukan kode *external cause* yang dilakukan oleh petugas URM di RSUD Kabupaten Brebes.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Memperluas wawasan dan pengetahuan tentang kode *external cause* serta implementasinya di lapangan.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dan masukan dalam mengelola dan menentukan kode *external cause* yang lengkap dan akurat.

### 3. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi di perpustakaan dan sebagai tolak ukur dalam pendidikan untuk penelitian selanjutnya.

## E. Ruang Lingkup

### 1. Lingkup Keilmuan

Peneliti menggunakan lingkup ilmu rekam medis dan informasi kesehatan

### 2. Lingkup Penelitian

Peneliti menggunakan lingkup materi ICD-10 dan informasi *external cause*.

### 3. Lingkup Lokasi

Lokasi yang dipakai URM di RSUD Kabupaten Brebes.

### 4. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasi dan kuisisioner.

### 5. Lingkup Objek

Objek penelitian adalah petugas URM Kabupaten Brebes.

### 6. Lingkup waktu

Penelitian dilakukan pada Juni 2016.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	Amalia Husna	Tinjauan Penyebab ketidakakuratan Kode Diagnosa Utama pada Pasien Rawat Inap yang Klaimnya Tidak Disetujui Askes pada RS Bersalin Ananda Periode Juli 2012-Juni 2013	Penelitian deskriptif dengan metode observasi	Ketidakkuratan kode disebabkan karena kurangnya pengetahuan koder
2	Rina Yuliana, Hosizah, Irmawan	Tinjauan kodifikasi kode external cause untuk Kasus Cedera pada Rekam Medis Rawat Inap Spesialis Bedah Ortopedi di RSKB Banjarmasin Siaga Tahun 2013	Penelitian deskriptif dengan metode observasi	SPO pengkodean tersebut masih belum sesuai dengan pelaksanaan di lapangan dan belum pernah dilakukan revisi, dokter yang tidak menuliskan diagnosa sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku, walaupun sudah ada standar dan kebijakan yang mengatur tentang hal tersebut, dan belum pernah dilakukan audit pengkodean diagnosis.

---

3	Feni Rahmadita	Tinjauan Kelengkapan Informasi Sebab Luar (External Cause) Dan Ketepatan Kode Terkait Pada Pasien Cedera Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Medika Permata Hijau Jakarta 2015.	Penelitian deskriptif dengan metode observasi	Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan informasi dan ketidaktepatan kode sebab luar yaitu kurangnya fasilitas yang tersedia di Unit Kerja Rekam Medis dalam kodefikasi dan kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) serta kualifikasi SDM masih belum sesuai dengan kebutuhan.
---	-------------------	---	---	--

---

1. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti pertama yaitu terletak pada lokasi, waktu, dan materi yang dibahas, peneliti pertama di pada RS Bersalin Ananda tahun 2012-2013 meneliti tentang penyebab ketidakakuratan kode diagnosa utama pada pasien rawat inap yang klaimnya tidak disetujui askes.
2. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti kedua yaitu terletak pada lokasi, waktu, dan materi yang dibahas Peneliti kedua di RSKB Banjarmasin Siaga tahun 2013 meneliti tentang keakuratan kode *external cause*.
3. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti ketiga perbedaan penelitian terletak pada waktu dan lokasi, yaitu di Rumah Sakit Medika Permata Hijau tahun 2015.