

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut *World Health Organization* rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.^[4]

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa "Rumah sakit

merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.[5]

2. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No 44 tahun 2009 tujuan rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan SDM di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, SDM rumah sakit.

3. Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia

Menurut Azrul Azwar (2010), Rumah Sakit Umum pemerintah diklasifikasikan menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas
- b. Rumah Sakit Umum kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas

- c. Rumah Sakit Umum kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan spesialis terbatas
- d. Rumah Sakit Umum kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelas C
- e. Rumah Sakit Kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 Bab II Pasal 2 bahwa rekam medis merupakan catatan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.^[6]

Menurut Huffman EK, 1992 rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukenali (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.^[7]

2. Tujuan dan kegunaan rekam medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam pelayanan kesehatan^[8].

Kegunaan rekam medis dilihat dari berbagai aspek yang disingkat ALFRED.

a. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.

b. Aspek Legal

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Aspek Finansial

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena rekam medis sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti

catatan tindakan pelayanan medis maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

d. Aspek Riset

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena rekam medis mengandung data/ informasi yang dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. Aspek Edukasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena rumah sakit berisi data dan informasi tentang perkembangan kronologis kegiatan medis yang diberikan kepada pasien, yang berguna sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

f. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasi dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban serta laporan rumah sakit

C. INA CBGs

1. Pengertian INA CBGs

INA-CBG merupakan sebuah singkatan dari Indonesia Case Base Groups yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah. Menurut kepala Dinas kesehatan DKI Jakarta, Dien Emmawati, INA-CBG merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket",

berdasarkan penyakit yang diderita pasien. KJS menerapkan sistem pembayaran ini untuk pelayanan baru kesehatan bagi warga Jakarta. Arti dari *Case Base Groups* (CBG) itu sendiri, adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama.

Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis. Untuk lebih gamblang, sebuah contoh dipaparkan Dien. Misalnya, seorang pasien menderita demam berdarah. Dengan demikian, sistem INA-CBG sudah "menghitung" layanan apa saja yang akan diterima pasien tersebut, berikut pengobatannya, sampai dinyatakan sembuh.

2. Keunggulan INA CBGs

Selain memudahkan perencanaan dan pengalokasian anggaran program JKN, sistem pembayaran ini juga memudahkan pihak rumah sakit dari segi perencanaan (*planning*), pengelolaan (*management*), pengukuran keluaran (*output*) dan perbandingan (*benchmarking*). Penerapan sistem INA-CBG's juga dapat mendorong pihak rumah sakit untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan kompetensinya.

3. Sistem Pembayaran INA CBGs

Tarif INA-CBG's dalam program JKN berbasis pada data costing 137 RS Pemerintah dan RS Swasta serta data coding 6 juta kasus penyakit. Ada sejumlah aspek yang mempengaruhi

besaran biaya INA CBG's, yaitu diagnosa utama, adanya diagnosa sekunder berupa penyerta (*comorbidity*) atau penyulit (*complication*), tingkat keparahan, bentuk intervensi, serta umur pasien.

Tarif INA-CBG's dibayarkan per episode pelayanan kesehatan, yaitu suatu rangkaian perawatan pasien sampai selesai. Dengan pola INA-CBG's, paket pembayaran sudah termasuk konsultasi dokter, pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium, radiologi (rontgen) dll, obat Formularium Nasional (Fornas) maupun obat bukan Fornas, bahan dan alat medis habis pakai, akomodasi atau kamar perawatan, biaya lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.

D. Patah Tulang (Fraktur)

1. Pengertian Fraktur

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan trauma atau rudapaksa. Fraktur adalah keadaan dimana hubungan kesatuan jaringan terputus. Fraktur adalah suatu patahan kontinuitas struktur tulang

2. Penyebab Fraktur

Fraktur biasanya disebabkan oleh karena cedera atau trauma akibat kecelakaan, olahraga, ataupun jatuh. Fraktur juga dapat terjadi karena osteoporosis atau kerapuhan tulang.

Jenis-jenis fraktur antara lain :

a. Fraktur Komplit

Patah tulang dimana garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang.

b. Fraktur tidak komplit

Fraktur dimana garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang.

c. Fraktur terbuka

Patah tulang dengan luka pada pada kulit (merobek kulit) dan atau membran mukosa sampai patah tulang

Fraktur terbuka memiliki tingkatan yaitu :

- 1) Grade I : fraktur terbuka dengan luka bersih kurang dari 1 cm
- 2) Grade II : fraktur dengan luka lebih luas namun tidak merusak jaringan sekitar
- 3) Grade III : Fraktur dengan kondisi luka mengalami kerusakan jaringan lunak dan terkontaminasi

d. Fraktur tertutup

Patah tulang yang tidak menyebabkan robekan pada kulit.

e. Greenstick

Retak tulang di mana salah satu sisi tulang patah sedang sisi lainnya membengkok.

f. Transversal

Retak tulang sepanjang garis tengah tulang.

g. Oblik

Retak tulang membentuk sudut dengan garis tengah tulang

h. Spiral

Retak tulang memuntir seputar batang tulang

i. Komunitif

Retak tulang dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen

j. Depresi

Retak tulang dengan fragmen patahan terdorong ke dalam (sering terjadi pada tulang tengkorak dan wajah)

k. Kompresi

Retak tulang di mana tulang mengalami kompresi (terjadi pada tulang belakang)\

l. Patologik

Retak tulang yang terjadi pada daerah tulang berpenyakit (kista tulang, paget, metastasis tulang, tumor)

m. Impaksi

Retak tulang di mana fragmen tulang terdorong ke fragmen tulang lainnya.

n. Avulsi

Tertariknya fragmen tulang oleh ligamen atau tendon pada perlekatannya

3. Manifestasi Klinis

Nyeri biasanya merupakan gejala yang sangat nyata. Nyeri bisa sangat hebat dan biasanya makin lama makin memburuk. Jika tulang yang terkena patah tulang digerakkan akan terasa sangat

menyakitkan. Hanya dengan menyentuh bagian yang mengalami patah tulang dapat menimbulkan nyeri yang luar biasa. Perubahan dan gejala yang ditimbulkan akibat patah tulang atau fraktur adalah pergeseran fragmen tulang yang menyebabkan deformitas tulang, pemendekan tulang karena kontraksi otot yang melekat diatas maupun dibawah bagian yang mengalami fraktur, ditemukan adanya krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya, pembengkakan dan perubahan warna lokal kulit akibat trauma dan pendarahan.

4. Pemeriksaan

Foto rontgen biasanya bisa menunjukkan adanya patah tulang. Kadang perlu dilakukan CT scan atau MRI untuk bisa melihat dengan lebih jelas daerah yang mengalami kerusakan. Jika tulang mulai membaik, foto rontgen juga digunakan untuk memantau penyembuhan

5. Pengobatan

Dalam mengobati atau mengembalikan fungsi dan letak tulang yang mengalami pergeseran membutuhkan waktu yang cukup lama. Bagi pasien yang berusia lanjut waktu penyembuhan cukup lama dikarenakan perbedaan kondisi tulang yang kadang sudah mengalami masa osteoporosis. Bagi pasien anak-anak penyembuhan dilakukan kurang lebih 4 minggu. Pengobatan tidak hanya dengan dibantu oleh pengobatan dari luar tetapi pasienpun harus membantu pengobatan dari dalam seperti menjaga pola makan, beristirahat yang banyak, mendengarkan saran dokter dan

selalu berpikiran positif. Berikut adalah pengobatan yang dilakukan yang dapat mengembalikan fungsi tulang seperti semula, sebagai berikut :

a. Reduksi : mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis

1) Reduksi Terbuka : Dengan pendekatan bedah. Seperti menggunakan alat dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku, dll

2) Reduksi Tertutup : Dengan manipulasi dan traksi manual seperti menggunakan traksi (penarikan), bidai, gips

b. Immobilisasi : Immobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksternal dan internal. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan. Perkiraan waktu immobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami retak tulang adalah kurang lebih 3 bulan tergantung dari regio mana yang mengalami retak tulang, serta nutrisi yang diberikan

6. Diagnosis

Penulisan diagnosis fraktur didasarkan pada jenis tulang yang patah (femur, tibia, dan sebagainya), lokalisasinya (proksimal, tengah, distal dan sebagainya), pola garis fraktur (simpler seperti transversal, oblik, kominutif, dan sebagainya) dan integritas kulit daerah tulang yang mengalami fraktur (tertutup atau terbuka).

Sebagai contoh: fraktur femur distal dengan garis fraktur transversal tertutup sinister. Untuk mencapai diagnosis tersebut, perlu diidentifikasi riwayat keluhan penderita dengan deskripsi yang jelas, mencakup biomekanisme trauma, lokasi dan derajat nyeri serta kondisi penderita sebelum kecelakaan seperti penyakit Hipertensi dan sebagainya. Pemeriksaan fisik pada penderita fraktur selalu dimulai dengan *look*, kemudian *feel* dan terakhir *movement*. Pada inspeksi (*look*) bagian lesi terlihat asimetri dari bentuk maupun posture, kebiruan, atau kerusakan kulit akibat trauma maupun edema (*swelling*) yang terlokalisir dan berakhir menjadi *diffuse*. Pada palpasi (*feel*) terasa nyeri tekan (*tenderness*) yang terlokalisir pada daerah fraktur, gerakan abnormal, krepitasi, dan deformitas. Perlu juga memeriksa gangguan sensibilitas dan temperature bagian distal lesi serta nadinya. Pemeriksaan gerakan (*movement*) dapat secara pasif dan aktif pada sendi terdekat dari fraktur perlu dikerjakan dengan teliti. Pemeriksaan sendi dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi perluasan fraktur ke sendi tersebut. Umumnya suspek fraktur dapat dibuat hanya dari riwayat dan pemeriksaan fisik.

7. Pemeriksaan Radiologi

Untuk setiap penderita yang diperkirakan fraktur, pemeriksaan radiologis hanya sebagai konfirmasi/ diagnosis, rencana terapi dan kritik medicolegal pada tindakan pertama yang dilakukan terhadap penderita tersebut serta perkiraan prognosinya. Oleh karena itu pada permintaan X-ray proyeksi dan daerah / ara yang

diminta harus jelas. Bahkan pemeriksaan yang lebih canggih seperti MRI, CT-scan dan lainnya perlu dipikirkan untuk informasi yang rinci terhadap penderita.

8. Terapi pada fraktur

a. Terapi konservatif merupakan penatalaksanaan non pembedahan agar immobilisasi pada patah tulang dapat terpenuhi.

- 1) Proteksi (tanpa reduksi atau immobilisasi). Proteksi fraktur terutama untuk mencegah trauma lebih lanjut dengan cara memberikan sling (mitela) pada anggota gerak atas atau tongkat pada anggota gerak bawah.
- 2) Immobilisasi dengan bidai eksterna (tanpa reduksi). Biasanya menggunakan plaster of paris (gips) atau dengan bermacam-macam bidai dari plastic atau metal. Metode ini digunakan pada fraktur yang perlu dipertahankan posisinya dalam proses penyembuhan.
- 3) Reduksi tertutup dengan manipulasi dan immobilisasi eksterna yang menggunakan gips. Reduksi tertutup yang diartikan manipulasi dilakukan dengan pembiusan umum dan local. Reposisi yang dilakukan melawan kekuatan terjadinya fraktur. Penggunaan gips untuk immobilisasi merupakan alat utama pada teknik ini.
- 4) Reduksi tertutup dengan traksi kontinu dan counter traksi. Tindakan ini mempunyai dua tujuan utama, yaitu berupa reduksi yang bertahap dan immobilisasi.

b. Terapi pembedahan.

- 1) Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal atau fiksasi perkutan dengan K-Wire (kawat kirschner), misalnya pada fraktur jari.
- 2) Reduksi terbuka dengan fiksasi internal (ORIF: *Open Reduction internal Fixation*). Merupakan tindakan pembedahan dengan melakukan insisi pada daerah fraktur, kemudian melakukan implant pins, screw, wires, rods, plates dan protesa pada tulang yang patah.

E. *External Cause* (Penyebab Luar)

1. Pengertian

External cause atau penyebab luar dalam ICD-10 merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Kode *external cause* (V01-Y89) harus digunakan sebagai kode primer kondisi tunggal dan tabulasi penyebab kematian (*underlying cause*) dan pada kondisi yang morbid yang dapat diklasifikasi ke bab XIX (*injury, poisoning, and certain other consequences of external cause*).

Bila kondisi morbid diklasifikasi pada bab I-XVIII, kondisi morbid itu sendiri akan diberi kode sebagai penyebab kematian utama (*underlying cause*) dan jika diinginkan dapat digunakan kategori bab *external cause* sebagai kode tambahan. Pada kondisi cedera, keracunan atau akibat lain dari sebab eksternal harus

dicatat, hal ini penting untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menyebabkannya.

2. Manfaat Koding External Cause

Manfaat kode *external causes* adalah untuk^[9] :

- 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 kasus kecelakaan meninggal
- e. Indeks penyakit sebagai laporan internal rumah sakit

3. Kodefikasi External Cause

a. Klasifikasi Kode *External Cause*

Pada umumnya penyebab luar sebaiknya ditabulasi baik menurut Bab XIX dan Bab XX, pada kondisi ini, kode dari Bab XX harus digunakan untuk memberikan informasi tambahan untuk beberapa analisis kondisi^[10]. Bab XX dibagi menjadi beberapa subbab, yaitu :

1) *Transport Acciden*

- a. V01-V09 : Pejalan kaki terluka di kecelakaan transportasi

- b. V10-V19 : Pengendara sepeda terluka di kecelakaan transportasi
 - c. V20-V29 : Pengendara motor terluka di kecelakaan transportasi
 - d. V30-V39 : Penumpang motor roda 3 terluka di kecelakaan transportasi
 - e. V40-V49 : Penumpang mobil terluka di kecelakaan transportasi
 - f. V50-V59 : Penumpang *pick up*, truk, atau van terluka di kecelakaan transportasi
 - g. V60-V69 : Penumpang kendaraan berat terluka di kecelakaan transportasi
 - h. V70-V79 : Penumpang bus terluka di kecelakaan transportasi
 - i. V80-V89 : Kecelakaan transportasi darat lainnya
 - j. V90-V94 : Kecelakaan transportasi laut
 - k. V95-V97 : Kecelakaan transportasi udara
 - l. V98-V99 : Kecelakaan transportasi lain tidak spesifik
- 2) W00-X59 : Penyebab eksternal lainnya cedera disengaja
- a. W00-W19 : Jatuh
 - b. W20-W49 : Paparan untuk mematikan kekuatan mekanik
 - c. W50-W64 : Paparan untuk menghidupkan kekuatan mekanik

- d. W65-W74 : Melempar disengaja dan perendaman
- e. W75-W84 :Kecelakaan lain untuk bernafas
- f. W85-W99 :Paparasi arus listrik, radiasi, suhu dan tekanan udara
- g. X00-X09 : Paparasi asap dan kebakaran
- h. X10-X19 : Kontak dengan zat panas
- i. X20-X29 : Kontak dengan racun binatang dan tumbuhan
- j. X30-X39 : Paparasi kekuatan alam
- k. X40-X49 : Disengaja keracunan oleh dan paparasi zat berbahaya
- l. X50-X57 : Kelelahan, wisata, kemelaratan
- m. X58-X59 : Kecelakaan paparasi faktor-faktor lain dan tidak ditentukan
- n. X60-X84 : Sengaja menyakiti diri sendiri
- o. X85-Y09 : Serangan
- p. Y10-Y34 : Acara niat belum ditentukan
- q. Y35-Y36 : Intervensi hukum dan operasi perang
- r. Y40-Y84 : Komplikasi perawatan medis dan bedah
- s. Y40-Y59 : obat-obatan dan zat biologis menyebabkan efek samping pada perawatan
- t. Y60-Y69 :Kesialan pasien selama perawatan medis dan

bedah

- u. Y70-Y82 : Peralatan medis kaitan dengan dengan insiden yang merugikan di diagnosa dan terapi
- v. Y83-Y84 : Prosedur medis bedah lainnya sebagai penyebab reaksi abnormal pasien, atau akhir-akhir komplikasi, tanpa menyebutkan kecelakaan pada saat prosedur
- w. Y85-Y89 : Sisa gejala dari penyebab luar morbiditas dan mortalitas
- x. Y90-Y98 : Faktor tambahan yang terkait dengan penyebab kesakitan dan kematian diklasifikasikan di tempat lain

b. Karakter Kode Tempat Kejadian

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk mengidentifikasi tempat kejadian penyebab luar mana yang relevan sebagai karakter keempat pada kode *external cause*.^[11]

- a. 0 : Tempat tinggal
- b. 1 : Tempat tinggal institusi
- c. 2 : Sekolah, fasilitas umum, rumah sakit, bioskop, tempat hiburan
- d. 3 : Tempat olah raga
- e. 4 : Jalan umum

- f. 5 : Area perdagangan dan jasa
- g. 6 : Industri dan konstruksi area
- h. 7 : Perkebunan
- i. 8 : Tempat yang spesifik lainnya
- j. 9 : tempat tidak spesifik

c. Karakter Kode Aktivitas

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk menunjukkan aktivitas orang yang terluka saat peristiwa itu terjadi sebagai karakter kelima kode *external cause*.^[12]

- a. 0 : Sedang melakukan aktivitas olah raga
- b. 1 : Sedang melakukan aktivitas waktu luang
- c. 2 : Sedang melakukan aktivitas bekerja (*income*)
- d. 3 : Sedang melakukan aktivitas pekerjaan rumah
- e. 4 : Sedang istirahat, tidur, makan, atau aktivitas vital lainnya
- f. 8 : Sedang melakukan aktivitas spesifik lainnya
- g. 9 : Sedang melakukan aktivitas tidak spesifik

d. Kode Tambahan Kecelakaan Transportasi

Kode tambahan kecelakaan transportasi digunakan sebagai karakter keempat untuk mengidentifikasi korban kecelakaan dan penyebab kecelakaan, dimana kode tersebut digunakan untuk V01-V89 dan kode kelima yang digunakan

adalah kode tempat kejadian kecelakaan dan tidak perlu disertai kode aktivitas.^[13]

- a. 0 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas
- b. 1 : Penumpang terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas
- c. 2 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas tidak spesifik
- d. 3 : Seseorang terluka saat menumpang atau turun
- e. 4 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan lalu lintas
- f. 5 : Penumpang terluka dalam kecelakaan lalu lintas
- g. 9 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan lalu lintas tidak spesifik

4. Langkah-langkah Koding External Cause

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical Index* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Volume 1), gunakanlah sebagai "*lead-term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).

- b. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- c. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- d. Ikut pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori atau subkategori.

Adapun proses kodefikasi external cause menggunakan ICD-10 sebagai berikut :

- a. Tentukan diagnosa *external cause* yang akan dikode.
- b. Jika *external cause* merupakan kecelakaan transportasi maka buka ICD-10 volume 3 pada *section II* (*external causes of injur*) lihat *Table of land transport accident*. Bagian vertikal merupakan korban dan bagian horizontal merupakan jenis kendaraan yang menyebabkan kecelakaan.

- c. Pertemuan bagian vertikal dan horizontal merupakan kode *external cause* sampai karakter ketiga yang menjelaskan bagaimana kecelakaan terjadi.
- d. Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (Tabular List) untuk menentukan karakter keempat dan kelima dari kode *external cause* tersebut.
- e. Untuk cedera akibat bukan kecelakaan transportasi, maka dicari tahu dulu apakah hal tersebut terjadi karena disengaja atau tidak. Jika disengaja maka buka ICD-10 volume 3 pada *section II* dengan *leadterm* “ *assault* “, kemudian cari lagi pada bagian bawah *leadterm* tindakan apa yang dialami korban hingga menyebabkan cedera.
- f. Contoh kasus *external cause* lainnya dan digunakan untuk *leadterm* antara lain :
 - 1) Jatuh (*Fall, falling from, falling on*)
 - 2) Terpukul (*Strike, contact with*)
 - 3) Gigitan (*Bite*)
 - 4) Kebakaran (*Burn*)
 - 5) Tercekik (*Choked*)
 - 6) Tabrakan (*Collision*)
 - 7) Terjepit,tergencet (*Crushed*)
 - 8) Terpotong (*Cut, cutting*)
 - 9) Tenggelam (*Drowning*)
 - 10) Bencanaalam(*earthquake, flood, storm, dst*)
 - 11) Tertimbun (*earth falling (on)*)

- 12) Ledakan (*explosion*)
- 13) Terpapar (*exposure, contact (to)*)
- 14) Gantungdiri, tergantung (*hanging (accidental)*)
- 15) Suhupanas (*heat, hot*)
- 16) Sengatan (*ignition (accidental)*)
- 17) Insidentindakanmedis (*Incident, adverse, misadventure*)
- 18) Terhisap (*Inhalation*)
- 19) Keracunan (*Intoxication, poisoning*)
- 20) Tertendang (*Kicked by*)
- 21) Terbunuh (*Killed, killing*)
- 22) Terpukul (*Knock down (accidentally)*)
- 23) Terdorong (*pushed*)
- 24) Tertusuk (*piercing*)
- 25) Radiasi (*radiation*)

g. Pada kasus keracunan maka buka ICD-10 volume 3 pada *section III Table of Drugs and Chemical* dengan melihat nama zatnya dan melihat keracunan disebabkan oleh apa :

- 1) Kolom *accidental* untuk keracunan yang tidak disengaja
- 2) Kolom *Inventional self-harm* untuk keracunan yang disengaja menyakiti diri sendiri
- 3) Kolom *Undetermined Intent* untuk keracunan yang belum ditentukan niatnya
- 4) Kolom *Advere effect in therapeutic use* untuk keracunan yang disebabkan pada saat perawatan terapi

- h. Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (Tabular List) untuk menentukan karakter keempat dan kelima dari kode *external cause* tersebut.

F. Kerangka Teori

