

RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera Dan Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Widha Alamanda, NIM G41181693, Tahun 2022, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Angga Rahagiyanto, S,ST., M.T (Pembimbing I), Yusirwan Tabrani, Amd.PerKes, S.KM (Pembimbing II).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Rumah sakit selain memberikan pelayanan kesehatan juga mempunyai kewajiban administrasi untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis harus dikelola dengan baik, agar dapat berfungsi sebagai sumber informasi yang bermutu ketika dibutuhkan sehingga pelayanan kesehatan menjadi efektif dan efisien (Setiadani,2016 *dalam* Suryanto, 2020). Salah satu kegiatan yang penting dalam penyelenggaraan rekam medis adalah pemberian kode diagnosis (*coding*). *Coding* adalah bagian dari rekam medis yang fungsinya memberi kode pada diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*).

Pengkodean diagnosis kasus cedera harus diikuti pengkodean penyebab luar (*external causes*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Salah satu hal yang sering terabaikan dalam pengkodean yaitu pemberian kode untuk kasus *external cause* yang terdapat pada Bab XX Penyebab Luar Morbiditas dan Mortalitas (V01 – Y98) yang harus ditulis pada rekam medis pasien dengan diagnosa cedera, keracunan, dan kecelakaan (Kartika, 2016). 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 berupa dalam penentuan karakter keempat dan kelima yang berkaitan dengan penentuan kode tempat (*Place of occurrence code*) dan aktivitas (*Activity code*).

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang biasa atau dikenal dengan nama RSCM merupakan sebuah rumah sakit pemerintah dan sebagai RS pendidikan yang terletak di Jakarta Pusat. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam melakukan pemberian kode kasus kecelakaan/cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap dilakukan oleh petugas koding rawat inap menggunakan aplikasi pada EHR (*Electronic Health Record*) yang telah ter-*bridging* dengan aplikasi *e-claim*. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Februari 2022, masih ditemukan adanya ketidakakuratan pengkodean kasus cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap. Selain itu, terdapat pula perbedaan hasil pengkodean kasus cedera dan *external cause* yang terekam pada EHR dengan *e-claim*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan analisis terkait faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan laporan ini adalah deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran secara terperinci ketidaksesuaian dan ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) pada EHR dengan *e-claim* serta menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menggunakan pendekatan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Material, Method, dan Machine*). Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis antara lain wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan dalam kegiatan ini terdiri dari 5 orang yaitu 4 petugas koding rawat inap dan 1 penanggung jawab koding di Instalasi Rekam Medik dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Hasil analisis menunjukkan tingkat ketidaksesuaian kode untuk kasus cedera pasien rawat inap pada EHR dengan *e-claim* adalah sebesar 11 sampel (14,86%) dari total 74 sampel, sementara untuk penyebab ketidaksesuaian kode *external cause* paling besar ditemukan pada kategori B (kode *external cause* yang dituliskan pada EHR tidak sama dengan *e-claim*) sebesar 21 sampel (28,4%). Distribusi ketidakakuratan kode diagnosis cedera sebesar 51 sampel (68,9%) dan ketidakakuratan kode diagnosis *external cause* adalah sebesar 74 sampel (100%).

Hasil analisis faktor 5M (*man, method, material, machine* dan *money*) yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) yaitu faktor *man* terdiri dari ketidaktelitian *coder* dalam menelaah informasi *external causes* sehingga terjadi kesalahan pemilihan kode yang tepat, pemberian kode yang tidak dilakukan hingga digit ke-5 dan belum dituliskannya kode *multiple injury* ketika terjadi *multiple injury*. Selain itu, belum adanya pemberian *reward* bagi *coder* dan pelatihan khusus yang membahas koding kasus cedera dan *external cause*. Faktor *method* terdiri dari adanya petugas yang masih tidak mengetahui SOP pengkodean dan belum pernah dilaksanakan audit koding untuk hasil koding kasus cedera dan *external cause*.

Faktor *material* yang mempengaruhi ketidakakuratan kode kasus cedera dan *external cause* yaitu beberapa rekam medis masih terdapat ketidakterisian dan kurang jelas kronologi kejadian dan aktivitas korban cedera/kecelakaan. Faktor *Machine* disebabkan sistem EHR dan *e-claim* masih belum mampu untuk melakukan *entry* kode *external cause* hingga karakter ke-5. Pada faktor *money* kelengkapan dan keakuratan pemberian kode *external cause* hingga digit ke-5 dapat menentukan ketepatan proses penggantian klaim terkait pihak asuransi mana yang berhak menjadi penjamin pertama untuk mengganti biaya pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode kasus cedera dan *external cause* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo diperlukan penyesuaian versi ICD-10 yang digunakan pada EHR dengan INA-CBGs dan *update* EHR untuk memfasilitasi pemberian kode hingga karakter ke-5. Perlunya sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan dan koordinasi antara petugas koding dengan tenaga medis tentang pentingnya kelengkapan penulisan diagnosis cedera dan informasi *external cause* agar dapat diperoleh hasil koding secara tepat dan akurat. Perlunya pelatihan dan *workshop* bagi petugas koding terkait tata cara mengkode diagnosis kasus cedera dan *external cause* dengan tepat sesuai dengan panduan ICD-10. Sebaiknya dilakukan pemberian sosialisasi ulang terkait SOP pengkodean diagnosis dan dibutuhkan pelaksanaan audit koding serta diadakan pemberian *reward* untuk meningkatkan kinerja petugas koding.