

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 dalam menyelenggarakan upaya kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa rumah sakit selain memberikan pelayanan kesehatan juga mempunyai kewajiban administrasi untuk menyelenggarakan rekam medis.

Permenkes No.269/MENKES/III/2008 mendefinisikan rekam medis sebagai dokumen yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu komponen pelayanan kesehatan untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah tersedianya data atau informasi rekam medis yang akurat. Oleh karena itu, 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 salah satu bagian dari instalasi 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*). Koding diagnosis harus dibuat sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Kegiatan pengkodean berfungsi untuk menyeragamkan penggolongan penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dimana komponen data tersebut direpresentasikan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dalam angka (*alphanumeric*) (Abiyasa, dkk., 2012 *dalam* Siyamna dan Fitriani, 2021).

Pelaksanaan pemberian kode diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis khususnya petugas bagian *coding (coder)*. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020), salah satu kompetensi seorang perekam medis yaitu harus mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia. Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan data yang dikode. Hatta (2008) dalam Ulfa, dkk., (2016) menjelaskan elemen yang harus diperhatikan terkait kualitas pengkodean adalah konsisten bila dikode oleh petugas yang berbeda (*reliability*), kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*), serta mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada dalam rekam medis (*completeness*).

Koding berdasarkan ICD-10 bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter, sedangkan keakuratan kode adalah pemberian kode yang sesuai dengan ketentuan atau aturan ICD-10 (Wariyanti, 2013 dalam Alfath, dkk., 2019). 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) yang harus ditulis pada dokumen rekam medis pasien dengan diagnosa cedera, keracunan, dan kecelakaan (Kartika, 2016). Ketepatan dan keakuratan penentuan kode diagnosis dipengaruhi oleh tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pendokumentasian rekam medis (Depkes RI, 2006). Oleh karena itu, petugas medis harus menulis dengan lengkap diagnosis utama serta informasi penyebab luar cedera, selanjutnya *coder* menentukan kode diagnosa utama dan *external causes* sesuai dengan yang tercatat dalam dokumen rekam medis (Salkah, 2019 dalam Hestiana, 2020).

Pengkodean diagnosis kasus cedera/kecelakaan harus diikuti pengkodean penyebab luar (*external causes*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Kode *external cause* (penyebab luar) merupakan kode untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya (WHO, 2010). 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 dalam penentuan karakter keempat dan kelima yang berkaitan dengan kode tempat (*Place of occurrence code*) dan aktivitas (*Activity code*). Klasifikasi kode *external cause* untuk menentukan kode *external cause* harus lengkap hingga karakter kelima, meliputi kategori ketiga yang menunjukkan bagaimana kecelakaan terjadi, karakter keempat yang menunjukkan lokasi terjadinya kecelakaan, dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan.

Kode cedera dan *external cause* bermanfaat untuk: (a) Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL4a) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode, (b) 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 (Herman dan Erma, 2018). Sejalan dengan Puspita (2018), pengkodean diagnosis harus dilakukan secara presisi, akurat dan tepat mengingat data diagnosis adalah bukti autentik hukum dan data yang dibutuhkan dalam pelaporan morbiditas dan kepentingan asuransi. Manfaat pengkodean penyebab luar (*external cause*) sangat banyak, namun kenyataan di sarana pelayanan kesehatan masih banyak ditemukan pengkodean yang tidak akurat (Hestiana, 2020).

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang biasa atau dikenal dengan nama RSCM merupakan sebuah rumah sakit pemerintah yang terletak di Jakarta Pusat. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit pendidikan dan menjadi rumah sakit pusat rujukan nasional. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam melakukan pemberian kode kasus kecelakaan/cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap menggunakan aplikasi pada EHR (*Electronic Health Record*) yang telah *ter-bridging* dengan aplikasi *e-claim*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Februari 2022, dilakukan observasi terhadap 15 data sampel hasil pengkodean kasus cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap untuk bulan September 2021, masih ditemui adanya ketidakakuratan kode cedera dan *external cause* sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Observasi Awal Ketidakkuratan Kode Diagnosis Cedera dan *External Cause* Pasien BPJS Rawat Inap Bulan September 2021

No	Diagnosis dan Informasi <i>external cause</i>	Kode yang dituliskan pada EHR	Kode pada pengajuan <i>e-claim</i>	Keakuratan dan Ketepatan Kode diagnosis	Keakuratan dan Ketepatan Kode <i>external cause</i>
1.	DU : Rotator cuff injury; Nyeri bahu kanan sejak 2 tahun SMRS. Awalnya, rasa nyeri muncul setelah mengangkat barang2 berat.	S46.0; X50	S46.0; X50.9	Kode akurat	Kode akurat (Kode yang benar X50.99)
2.	DU : ACL rupture of the right knee; DS : Lateral meniscus tear of the right knee; Pasien sedang bermain basket dan terjatuh setelah menabrak pemain lain.	S83.2; W19	S83.2; W19.9	Kode tidak akurat (Kode yang benar S83.7; S83.5; S83.2)	Kode tidak akurat (Kode yang benar W50.30)
3.	DU : Luka Robek pada telapak tangan; 4 jam SMRS pasien sedang membersihkan rumah tiba-tiba tangan kanan kejatuhan patahan pipa besi yang menusuk tepi telapak tangan pasien.	S61.9; W20	S61.9; W20.8	Kode tidak akurat (Kode yang benar S61.8)	Kode tidak akurat (Kode yang benar W20.03)
4.	DU : Open fracture of the left tibial and fibular shaft; Pasien post jatuh dari motor setelah ditabrak mobil dari belakang 3 jam SMRS.	S82.2; V23.4	S82.2; V23.4	Kode tidak akurat (Kode yang benar S82.21)	Kode tidak akurat (Kode yang benar V23.49)
5.	DU : Ruptur kornea limbal sklera mata kanan; DS : Dyspersed hyfema mata kanan; Pasien 4 hari SMRS terkena paku besi. Saat memaku tiba2 paku patah dan terpentak ke mata kanan.	S05.3;S05.1;W45.9	S05.3;S05.1;W45.9	Kode akurat	Kode tidak akurat (Kode yang benar W45.93)
6.	DU : Neglected fracture of right intertrochanteric femur; Riwayat jatuh dari atap 4 bulan yang lalu.	S72.0; W17	S72.0	Kode tidak akurat (Kode yang benar S72.10)	Kode tidak akurat (Kode yang benar W13.99)
7.	DU : CKR; DS : VE Regio genu; Pasien post KLL motor tunggal. Pasien melakukan rem mendadak	S06.0;S80.8;V27.4	S06.0;S80.8;V27.4	Kode tidak akurat (Kode yang benar S06.00; S80.8)	Kode tidak akurat (Kode yang benar V28.49)
8.	DU : ACL rupture; Nyeri lutut kiri sejak 1,5 bulan SMRS, riwayat jatuh saat menuruni tangga	S83.5;W19.9	S83.5;W19.9	Kode akurat	Kode tidak akurat (Kode yang benar W11.99)

No	Diagnosis dan Informasi <i>external cause</i>	Kode yang dituliskan pada EHR	Kode pada pengajuan <i>e-claim</i>	Keakuratan dan Ketepatan Kode diagnosis	Keakuratan dan Ketepatan Kode <i>external cause</i>
9.	DU : traumatic subarachnoid haemorrhage; DS : Fracture facial; Pasien riwayat kecelakaan motor	S06.6; S02.9; V29.9	S06.6; S02.9; V29.9	Kode tidak akurat (Kode yang benar S06.60; S02.90)	Kode tidak akurat (Kode yang benar V29.99)
10.	DU : VL daerah muka; DS : Loss of teeth due to accident; Pasien post KLL motor tunggal, berusaha menghindari penyeberang jalan. Pasien membanting setir dan menabrak dinding dibagian muka sebelah kanan.	S01.8; K08.1; V27.4	S01.8; K08.1; V27.4	Kode akurat	Kode tidak akurat (Kode yang benar V27.49)
11.	DU : Fraktur of orbital floor; DS : Ptisis Bulbi Non Iritatif; Pasien riwayat bola mata robek sebelumnya, dan dirujuk ke RSCM	S02.3; H44.5	S02.3; H44.5	Kode tidak akurat (Kode yang benar S02.30; H44.5)	Tidak terdapat kronologi penyebab luar cedera kode yang tepat X59.99
12.	DU : Burns involving 40-49% of body surface; DS : Septic shock; perawatan tgl 10-15/9/21 sepsis akibat luka bakar, saat dirawat hemodinamik memburuk membutuhkan ventilator (21 jam)	T31.4; R57.2	T31.4; R57.2	Kode akurat	Tidak terdapat kronologi penyebab luar cedera sehingga kode yang tepat X59.99
13.	DU : VL multiple regio wrist dextra; Pasien riwayat terpeleset dilantai sekitar 3 jam SMRS	S61.7; W01	S61.7; W01.9	Kode akurat	Kode tidak akurat (Kode yang benar W01.99)
14.	DU : Chronic rupture of FDS and FDP tendon of left index finger; pasien mengeluh tidak dapat menekuk sendi ujung jari telunjuk kirinya sejak 5 bulan lalu. Sebelumnya, pasien digigit kadal.	S56.1; W59.9	S56.1; W59.9	Kode tidak akurat (Kode yang benar S66.6)	Kode tidak akurat (Kode yang benar W59.99)
15.	DU : Superficial dermal to full thickness burn 40% TBSA ec api burn regio wajah, ada, punggung, kedua lengan dan kaki; DS : Burns involving 40-49% of body surface, Anaemia. 13 jam SMRS, pasien memasak di dapur. Saat menyalakan kompor gas, api menyambar pasien.	T29.0; D64.9; T31.4	T29.0; D64.9; T31.4	Kode tidak akurat (Kode yang benar T29.3; T31.4; D64.9)	Kode tidak ditentukan (Kode yang benar X02.03)

Sumber : Data Hasil Pengkodean Kasus Cedera dan *External Cause* Pasien BPJS Rawat Inap RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Bulan September 2021

Berdasarkan pada tabel 1.1 masih ditemukan ketidakakuratan kode kasus cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap untuk bulan September 2021. Ketidakakuratan penetapan kode kasus cedera dijelaskan pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Ketidakakuratan Kode Kasus Cedera Pasien BPJS Rawat Inap Bulan September 2021

No	Ketidakakuratan Kode Cedera sesuai ICD-10	Jumlah	%
1	Akurat	6	40%
2	Tidak Akurat	9	60%
	Total	15	100%

Sumber : Hasil Pengkodingan Kasus Cedera dan *External Cause* Pasien BPJS Rawat Inap RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Bulan September 2021

Tabel 1.2 menunjukkan dari total keseluruhan 15 sampel data yang diobservasi, kode diagnosis cedera yang akurat sebesar 6 data (40%), dan kode cedera tidak akurat sebanyak 9 data (60%). Selain itu, terdapat pula ketidakakuratan kode *external cause* yang dijabarkan pada tabel 1.3 di bawah ini :

Tabel 1. 3 Ketidakakuratan Kode Kasus *External Cause* Pasien BPJS Rawat Inap Bulan September 2021

No	Ketidakakuratan Kode <i>External Cause</i> sesuai ICD-10	Jumlah	%
1	Akurat	0	0 %
2	Tidak Akurat	12	80 %
3	Terdapat informasi <i>external cause</i> tapi tidak diberi kode	1	7 %
4	Tidak terdapat informasi <i>external cause</i>	2	13 %
	Total	15	100%

Sumber : Hasil Pengkodingan Kasus Cedera dan *External Cause* Pasien BPJS Rawat Inap RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Bulan September 2021

Tabel 1.3 menjelaskan kode *external cause* yang akurat sebesar 0 data (0%), tidak akurat sebanyak 12 data (80%), terdapat informasi *external cause* namun tidak diberi kode 1 data (7%) dan tidak terdapat informasi *external cause* sehingga tidak dikode sebanyak 2 data (13%). Ketidakakuratan pemberian kode pada sampel observasi di atas disebabkan karena kesalahan dalam penggunaan tiga karakter, karakter keempat dan karakter kelima. Terdapat pula perbedaan hasil

pengkodean pada EHR dan *e-claim* karena perbedaan kemampuan penginputan maksimal karakter kode diagnosis dari kedua aplikasi tersebut.

Proses pengkodean kode diagnosis kasus cedera dan *external cause* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas *coding* dilakukan sesuai dengan aturan dan pedoman ICD-10. Namun hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan pemilihan kode cedera dan *external cause* yang kurang tepat dan spesifik maupun tidak ditetapkannya kode *external cause*. Hal ini diduga karena masih adanya ketidakterisian dan kurang jelasnya kronologi kejadian pasien saat mengalami kecelakaan pada lembar rekam medis pasien.

Terdapat beberapa hambatan lainnya yang ditemukan saat melakukan proses pengkodean kasus cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap yaitu masih belum adanya kewajiban yang mengatur penggunaan karakter kelima. Hal ini didukung dengan EHR yang digunakan untuk menginputkan koding belum memfasilitasi kode diagnosa maupun *external cause* sampai dengan karakter kelima. Selain itu, EHR sering kali mengalami *loading* karena jaringan yang kurang stabil, akibatnya pekerjaan petugas menjadi terhambat. Belum pernah dilakukannya audit koding kasus cedera dan *external cause* dan belum adanya *reward* atau *punishment* kepada petugas pengkodean yang telah melakukan pekerjaan pengkodean dengan baik, tepat, dan akurat juga diduga menjadi penyumbang terjadinya ketidakakuratan kode kasus cedera dan *external cause*.

Dampak dari informasi cedera dan *external causes* yang tidak lengkap, yaitu pengkodean kode cedera dan *external causes* menjadi tidak akurat sehingga laporan *index* penyakit banyak kode yang tidak diinput, RL 4a tidak terisi secara lengkap, dan klaim asuransi pasien kasus kecelakaan menjadi tidak akurat dan lengkap membuat petugas kesulitan dalam mengisikan informasi pada formulir klaim asuransi kecelakaan pasien, hal ini bisa menyebabkan klaim atau penggantian biaya menjadi tidak sesuai (Kartika, 2016). Rahmadhani, dkk., (2020) menjelaskan ketidakakuratan kode menyebabkan ketidakakuratan data morbiditas penyakit yang kemudian akan mempengaruhi mutu dan pelayanan rumah sakit terutama pada saat proses perencanaan manajemen rumah sakit pada periode berikutnya, menyebabkan rumah sakit tidak dapat membaca *trend*

penyakit yang sedang terjadi saat ini, dan rumah sakit tidak memiliki data rekam medis dalam *database* yang valid. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan *external cause* disebabkan oleh beberapa faktor sesuai dengan kondisi tiap institusi pelayanan kesehatan, ketidakakuratan tersebut dapat ditinjau menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Material, Method, dan Machine*) (Indawati, 2017). Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera Dan Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo”.

1.2 Tujuan dan Manfaat Umum PKL

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis ketidaksesuaian dan ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) pada EHR dengan *e-claim* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- b. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan unsur *man*
- c. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan unsur *method*
- d. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan unsur *material*
- e. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan unsur *machine*

- f. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan unsur *money*

1.2.3 Manfaat PKL

2.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan terhadap petugas terutama yang bertugas dalam melakukan proses pengkodean diagnosis penyakit dalam peningkatan pelaksanaan keakuratan pengkodean diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*External Cause*) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

2.2 Bagi Mahasiswa

Penulis dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan pengkodean diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) serta menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dalam bidang rekam medis.

2.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis untuk mahasiswa/mahasiswi program studi rekam medis.

1.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamat di Jalan Pangeran Diponegoro No. 71, Kenari Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, yang dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2022 – 25 Maret 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, mengeksplorasi, menerangkan, menjelaskan secara terperinci akan permasalahan yang diteliti dengan mempelajari seorang individu, atau suatu kelompok, atau suatu kejadian dengan lebih mendalam. Data dalam penulisan laporan PKL ini dianalisis secara 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*)

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan oleh mahasiswa langsung dari hasil wawancara kepada petugas rekam medis bagian coding rawat inap yang dilakukan selama PKL berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang dilakukan dalam penelitian didapatkan oleh mahasiswa melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan internet yang dapat memberikan wawasan bagi referensi penelitian.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara lisan, baik langsung atau tidak langsung dengan sumber data informan. Pengumpulan data dilakukan melalui sesi tanya jawab antara peneliti dengan informan mengenai data dan informasi yang dibutuhkan dalam pembuatan laporan praktek kerja lapang ini. Kegiatan ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi, kebutuhan, dan harapan yang diinginkan oleh informan.

b. Observasi

Observasi merupakan alat pengumpulan data dimana peneliti dapat melihat, mendengar, atau mendapatkan informasi secara langsung dengan terjun langsung ke lapangan (Sugiono, 2019). Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati dan melihat langsung pelaksanaan pengkodean kasus cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa dahulu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiono, 2019). Dokumentasi pada penelitian ini akan dilakukan pada proses pengkodean kasus cedera dan *external cause* pada sistem EHR dan *e-claim* yang digunakan untuk penginputan hasil koding.

1.5 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan informan yang memiliki arti sebagai orang pada penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan banyak informasi tentang topik yang ingin diteliti oleh peneliti. Subjek penelitian yang menjadi informan dari wawancara pada penelitian ini adalah 5 orang terdiri dari 4 petugas koding rawat inap dan 1 penanggung jawab koding di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.6 Objek Penelitian

Objek penelitian adalah pokok persoalan atau apa yang menjadi titik perhatian pada sebuah penelitian, guna mendapatkan data yang lebih terarah. Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil pengkodean kasus cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Bulan September – November 2021 yang berjumlah 74 berkas dengan menggunakan rumus slovin dari total kasus sebanyak 283 data. Perhitungan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$n = \frac{283}{1+283(0,1^2)}$$

$$n = \frac{283}{3,83}$$

$$n = 74 \text{ berkas.}$$

Keterangan :

N = Jumlah total berkas (populasi)

n = Jumlah sample

e = Toleransi error (1% = 0,1)