

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitannya bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit selain memberikan pelayanan kesehatan juga mempunyai kewajiban administrasi untuk menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI., 2022). Proses pengolahan berkas rekam medis terdiri dari proses Kelengkapan Penataan Berkas (*Assembling*), Pengkodean (*Coding*), Tabulasi (*indexing*), Analisa (*analysis*) dan Penyimpanan (*Filling*) (Taringan et al., 2022). Salah satu kegiatan yang penting dalam penyelenggaraan rekam medis adalah pemberian kode diagnosis (*coding*) (Alamanda, 2022).

Kode diagnosis adalah bagian dari Instalasi rekam medis yang bertanggung jawab untuk menentukan kode diagnosis primer dan sekunder sesuai klasifikasi penyakit ICD-10 yang berlaku (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*). Kodediagnosis harus dibuat sesuai dengan klasifikasi yang benar. Tujuan pengkodean adalah untuk menyamakan klasifikasi penyakit dengan faktor yang berhubungan dengan kesehatan. Komponen data diwakili oleh huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka (Alamanda, 2022).

Pelaksanaan pemberian kode diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis khususnya petugas bagian coding. Elemen yang harus diperhatikan terkait kualitas pengkodean adalah konsisten bila dikode oleh petugas yang berbeda, kode

tepat sesuai diagnosis dan tindakan, serta mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada dalam rekam medis (Alamanda, 2022). Salahsatu hal yang terabaikan dalam pengkodean yaitu pemberian kode untuk kasus *external cause* atau penyebab luar yang ada 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.

Pengkodean diagnosis kasus cedera/kecelakaan harus diikuti pengkodean penyebab luar untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menyebabkannya. Penentuan kode *external cause* harus didukung dengan informasi penunjang yang lengkap agar kode yang ditetapkan tepat dan spesifik. 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* membantu dalam melaporkanrekapitulasi laporan (RL4a) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode, Rekapitulasi Laporan(RL 3.2) Pelayanan Rawat Inap, membuat indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit. Pengkodean diagnostik harus tepat, akurat dan tepat, mengingat informasi diagnostik adalah bukti hukum asli dan informasi yang diperlukan untuk pelaporan penyakit dan manfaat asuransi. Pengkodean penyebab eksternal cause memiliki banyak keuntungan, namun pada kenyataannya, banyak kode yang tidak akurat masih ditemukan di sarana pelayanan kesehatan (Erma & Herman, 2018).

Pengkodean diagnosis cedera/kecelakaan harus diikuti dengan pengkodean penyebab eksternal untuk menggambarkan jenis kondisi dan keadaan yang menyebabkannya. Kode penyebab luar (*external cause*) adalah kode yang digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar penyakit, apakah karena

kecelakaan, cedera pendarahan, keracunan, bencana alam atau penyebab lainnya (WHO, 2010).

Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung merupakan sebuah rumah sakit pemerintah yang terletak di Kota Bandung. RSUP Hasan Sadikin Bandung merupakan rumah sakit pendidikan dan menjadi rumah sakit pusat rujukan nasional. RSUP Hasan Sadikin Bandung dalam melakukan pemberian kode kasus kecelakaan/cedera dan external cause pasien rawat inap menggunakan sistem *indexing*. Berdasarkan hasil observasi pada bulan Februari 2023, dilakukan observasi terhadap 29 data sampel hasil pengkodean kasus cedera dan external cause pasien rawat inap untuk bulan Februari 2023, masih ditemui adanya ketidakakuratan kode *external cause* sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data Observasi Awal Ketidakakuratan Kode Diagnosis External Cause Pasien Rawat Inap

No	Diagnosis dan Informasi <i>external cause</i>	Kode yang dituliskan pada sistem index	Keakuratan dan Ketepatan Kode diagnosis	Keakuratan dan Ketepatan Kode <i>externalcause</i>
1.	2 hari SMRS saat pasien sedang mengendarai motor didaerah cikarang, tiba-tiba pasien ditabrak mobil dari arah belakang, kemudian pasien terjatuh dan kepala pasien membenturjalan.	V23	V23.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V23.49)
2.	12 jam SMRS Pasien mengendarai motor di daerah Sukajadi tiba-tiba pasien tertabrak motor dari arah kiri sehingga pasien terjatuh dengan kepala membentur aspal.	V22	V22.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V22.49)
3.	1 hari SMRS saat pasien sedang dibonceng menggunakan motor didaerah sumedang, motor pasien hilang keseimbangan dan terjatuh kemudian tertabrak oleh truk dari arah kiri.	V23	V23.59	Kode tidak akurat (Kode yang benar V23.49)
4.	Post kecelakaan tunggal saat mengendarai sepeda motor karena rem blong dan menabrak batu.	V27.4	V27.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V27.59)
5.	4 Jam SMRS pasien sedang menyebrang jalan, pada saat berjaan pasien ditabrak oleh motor sehingga terjatuh, kepala membentur aspal.	V29	V29.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V29.49)

No	Diagnosis dan Informasi <i>external cause</i>	Kode yang dituliskan pada sistem index	Keakuratan dan Ketepatan Kode diagnosis	Keakuratan dan Ketepatan Kode <i>externalcause</i>
6.	2 jam SMRS, saat pasien sedang mengendara sepeda motor, tiba-tiba pasien hilang keseimbangan dan menabrak trotoar dan terjatuh dengan kepala membentur jalan.	V22	V27.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V27.49)
7.	10 jam SMRS pasien mengendarai motor bertabrakan dengan mobil box, dengan posisi wajah pasien membentur mobil box.	V22	V23.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V23.49)
8.	1 jam SMRS pasien sedang mengendarai motor pasien kehilangan keseimbangan sehingga pasien terpental dan kepala membentur aspal.	V27	V27.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V27.4)
9.	15 jam SMRS ayah pasien mengendarai motor dengan pasien posisi dibonceng, saat peraanan motormelewati keadaan berlubang sehingga kehilangan keseimbangan dan pasien terjatuh, kepala membentur aspal dan pasien terlempar terseret sejauh 3 meter.	V28.5	V28.59	Kode tidak akurat (Kode yang benar V28.59)
10.	Pasien mengalami KLL dengan motorhari SMRS. Pasien kehilangan keseimbangan dan terjatuh dengan posisi paha kanan membentur aspal.	V28.4	V29.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V29.49)

No	Diagnosis dan Informasi <i>external cause</i>	Kode yang dituliskan pada sistem index	Keakuratan dan Ketepatan Kode diagnosis	Keakuratan dan Ketepatan Kode <i>externalcause</i>
11.	6 bulan SMRS kll, pasien menabrak tiang listrik ketika mengendarai sepeda motor, kaki kiri terjepit motordan tiang listrik.	V27.4	V27.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V27.49)
12.	Pasien dengan riwayat trauma di dada	V26	-	Tidak terdapat informasi external cause
13.	9 jam SMRS pasien terjatuh dari motor, setelah itu tungkai kanan tertimpa motor	V28.9	V28.99	Kode tidak akurat (Kode yang benar V28.99)
14.	6 jam SMRS pasien terserempet motordan terjatuh saat menyebrang jalan.	V02.1	V02.19	Kode tidak akurat (Kode yang benar V02.19)
15.	3 bulan SMRS pasien terjatuh darisepeda dengan kepala membentur batu	V18	V18.29	Kode tidak akurat (Kode yang benar V18.29)
16.	8 bulan SMRS pasien mengendarai motor, pasien tiba-tiba pasien kehilangan keseimbangan, pasien terjatuh dan membentur aspal.	V29	V29.99	Kode tidak akurat (Kode yang benar V29.99)

No	Diagnosis dan Informasi <i>external cause</i>	Kode yang dituliskan pada sistem index	Keakuratan dan Ketepatan Kode diagnosis	Keakuratan dan Ketepatan Kode <i>externalcause</i>
17.	1 jam SMRS, pasien terjatuh darimotor dengan paha terlindas truk	V29.99	V29.99	Kode tidak akurat (Kode yang benar V29.99)
18.	30 menit SMRS pasien mengalami KLL pasien terjatuh dari motor saat hendak menghindari mobil yang tiba-tiba berbelok pasien terjatuh.	V28.4	V28.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V28.49)
19.	4 jam SMRS pasien terjatuh darimotor, dengan pantat jatuh menumpu	V28.9	V28.99	Kode tidak akurat (Kode yang benar V28.99)
20.	3 Jam SMRS pasien mengendarai sepeda motor ibu jari kaki kiri ersangkut besi pinggir jalan.	V28.4	V28.49	Kode tidak akurat (Kode yang benar V28.49)

Sumber: Data Primer

Tabel 1. 2 Ketidakakuratan Kode Kasus External Cause Pasien Rawat Inap Bulan Oktober-Desember 2022

No	Ketidakakuratan Kode External Causesesuai ICD-10	Jumlah	%
1.	Akurat	0	0%
2.	Tidak Akurat	19	95%
3.	Terdapat informasi external cause tapi tidak diberi kode	0	0%
4.	Tidak terdapat informasi external cause	1	5%
	Total	20	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 1.2 menjelaskan kode *external cause* yang akurat sebesar 0 data (0%), tidak akurat sebanyak 19 data (95%), terdapat informasi *external cause* namun tidak diberi kode 0 data (0%) dan tidak terdapat informasi *external cause* sehingga tidak dikode sebanyak 1 data (5%). 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 sistem *index* karena perbedaan kemampuan penginputan maksimal karakter kode diagnosis dari kedua aplikasi tersebut.

Proses pengkodean kode diagnosis kasus *external cause* di RSUP Hasan Sadikin Bandung 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 *external cause* yang kurang tepat dan spesifik. Hal ini diduga karena masih adanya ketidakterisian dan kurang jelasnya kronologi kejadian pasien saat mengalami kecelakaan yang ditulis oleh petugas medis pada lembar rekam medis pasien.

Terdapat beberapa hambatan yang ditemukan saat melakukan proses pengkodean kasus *external cause* pasien rawat inap yaitu masih belum adanya penggunaan beberapa karakter keempat dan kelima pada aplikasi *index*. Hal ini didukung dengan aplikasi *index* yang digunakan untuk menginputkan koding belum memfasilitasi kode diagnosa maupun *external cause* sampai dengan karakter kelima. Selain itu, aplikasi *index* 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 dimasukkan, RL 4a tidak terisi secara lengkap, dan klaim asuransi pasien kasus kecelakaan menjadi tidak akurat dan lengkap membuat petugas kesulitan dalam mengisi 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 sebuah perilaku dari petugas medis ataupun nonmedis yang tidak sesuai dengan prosedur kerja rekam medis dalam pengkodean penyakit serta faktor prasarana yang mendukung kinerja petugas, ketidakakuratan tersebut dapat ditinjau menggunakan Teori Lawrence Green yang mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyebab Luar Cedera (External Cause) di RSUP Hasan Sadikin Bandung”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUP Hasan Sadikin Bandung.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUP Hasan Sadikin Bandung berdasarkan faktor *predisposing* (pengetahuan, sikap petugas).
2. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUP Hasan Sadikin Bandung berdasarkan faktor *enabling* (prasarana, pelatihan).
3. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyebab Luar Cedera (*External Cause*) di RSUP Hasan Sadikin Bandung berdasarkan faktor *reinforcing* (SOP, motivasi).

1.2.3 Manfaat

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan terhadap petugas terutama yang bertugas dalam melakukan proses pengkodean diagnosis penyakit dalam peningkatan pelaksanaan keakuratan pengkodean diagnosis penyebab luar cedera (*External Cause*) di RSUP Hasan Sadikin Bandung.

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. 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.

1.3 Metode Pelaksanaan

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 penyebab luar cedera (*external cause*) serta menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyebab luar cedera (*external cause*) di RSUP Hasan Sadikin Bandung menggunakan Teori Lawrence Green yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

1.3.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan oleh mahasiswalangsung 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.

1.3.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data dengan melakukan penelitian secara langsung datang ke tempat observasi hal ini untuk mengamati dan pencatatan terhadap peristiwa yang sedang di selidiki pada objek penelitian (Al Faruq, 2015).

b. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan antara dua orang di mana informasi dan ide dipertukarkan melalui tanya jawab untuk memberi makna pada proses tertentu. Dalam penelitian ini, wawancara digunakan untuk mengklarifikasi proses pengkodean penyebab eksternal dan faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode penyebab luar (*external cause*) (Amalia Puspita, 2018).

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa terdahulu berbentuk tulisan, maupun gambar. Dokumentasi pada penelitian ini akan dilakukan pada proses pengkodean kasus *external cause* pada sistem *indexing* yang digunakan untuk penginputan hasil koding (Alamanda, 2022).