

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh bagi individu, meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis (Undang-Undang Nomor 44 2009). Tertib administrasi merupakan tujuan dari rekam medis sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI 2006).

Rekam Medis adalah dokumen yang mencakup data identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, dan pelayanan lain yang telah diterima oleh pasien. Dokumen rekam medis ini dapat berbentuk kertas ataupun dalam format elektronik. Rekam medis dikatakan berkualitas jika memuat data yang akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid, dan disusun tepat waktu. Salah satu elemen penting dalam pengolahan data rekam medis adalah sistem kodifikasi penyakit (Kemenkes RI 2022).

Kodifikasi penyakit adalah penentuan dan penetapan kodifikasi dengan menggunakan huruf dan angka. Pemberian kode penyakit yang ada di dalam rekam medis pasien harus dilakukan dengan tepat, oleh karena *Coder* harus berkonsultasi dengan dokter yang memberikan diagnosis apabila terdapat hal yang kurang jelas maupun yang tidak lengkap (Depkes RI 2006). Diagnosis seorang pasien ditetapkan oleh dokter (tenaga medis) sebagai kewajiban, hak, dan tanggung jawabnya kepada pasien. Diagnosis tidak boleh diubah atau dihapus dan harus diisi dengan lengkap dan jelas. Pemberian kode penyakit yang sudah ditetapkan oleh dokter (tenaga medis) dilakukan oleh pemberi kode (*Coder*) sebagai salah satu kompetensinya sebagai perekam medis (Depkes RI 2006).

Perekam medis mempunyai wewenang dalam menentukan kode penyakit dan tindakan medis dengan tepat sesuai aturan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 yang digunakan dalam manajemen pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2013). Berdasarkan standar dan etik kodifikasi yang dikembangkan oleh AHIMA, bahwa *Coder* haruslah mampu menentukan klasifikasi dan kodifikasi

secara tepat, lengkap dan konsisten untuk menghasilkan data yang bermutu. Salah satu pengklasifikasian dan kodifikasi penyakit yang cukup kompleks dalam ICD 10 dan digunakan sebagai pilihan kode tambahan untuk kasus cedera seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh, perdarahan, keracunan, bencana alam ataupun cedera karena sebab yang lainnya adalah kode yang menunjukkan penyebab luar terjadinya suatu penyakit atau cedera (*external causes*).

Kode *external causes* digunakan untuk menentukan kode penyebab luar terjadinya cedera yang tepat sampai 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 (Puspitasari and Rahadiyanto 2022). Informasi *external causes* digunakan oleh *Coder* untuk menganalisis dan menentukan klasifikasi kode *external causes* agar terkode dengan tepat. Ketidaktepatan kodifikasi menyebabkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Berdasarkan penelitian Pramono et al., (2021), ketidaktepatan kodifikasi akan berdampak pada ketidakakuratan pembuatan laporan, contohnya laporan morbiditas rawat jalan dan rawat inap, laporan sepuluh besar penyakit ataupun laporan penggantian pembiayaan kesehatan/klaim. Dengan demikian kode yang tepat dan akurat mutlak harus didapatkan agar pelaporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember merupakan rumah sakit Type C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember. Sebagai rumah sakit rujukan tingkat lanjut RSD Kalisat memiliki jumlah kunjungan pasien dengan kasus yang bervariasi termasuk kunjungan pasien dengan penyebab luar terjadinya penyakit/cedera. Oleh karena itu dibutuhkan tenaga *Coder* yang mampu melakukan kodifikasi penyakit secara tepat untuk kepentingan pelaporan, pengembalian biaya maupun untuk keperluan data yang lainnya. Tenaga *Coder* di RSD Kalisat berjumlah 3 orang berlatar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei-Juli 2023 diperoleh data ketidaktepatan kodifikasi *external causes* pada kasus *injury* sebagai berikut:

Tabel 1.1 Persentase Ketidaktepatan Kodifikasi External Causes pada Kasus Injury di RSD Kalisat Jember Periode Triwulan 1 Tahun 2023

| HASIL | KODE TEPAT | | KODE TIDAK TEPAT | |
|------------|------------|------------|------------------|------------|
| | JUMLAH | PERSENTASE | JUMLAH | PERSENTASE |
| IGD | 69 | 26.95 % | 187 | 73.05 % |
| RAWAT INAP | 28 | 22.76 % | 95 | 77.24 % |

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 1.1 menunjukkan persentase ketidaktepatan kodifikasi *external causes* pada kasus injury di IGD adalah sebesar 73.05% dan presentase di rawat inap sebesar 77.24% dengan kasus *external causes* yang diteliti. Ketidaktepatan kodifikasi tersebut dibagi menjadi beberapa kategori untuk melihat persentase terbesar penyebab masalah ketidaktepatan kodifikasi *external causes*. Pengkategorian ketidaktepatan kodifikasi *external causes* dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.2 Persentase Kategori Ketidaktepatan Kodifikasi *External Causes* pada Kasus *Injury* di RSD Kalisat Jember Periode Triwulan 1 Tahun 2023

| KETIDAKTEPATAN | JUMLAH | | PERSENTASE (%) | |
|--|--------|------------|----------------|------------|
| | IGD | RAWAT INAP | IGD | RAWAT INAP |
| (Kategori A) Tiga Karakter | 2 | 2 | 0.78 | 1.63 |
| (Kategori B) Karakter Keempat Dan lima | 28 | 3 | 10.94 | 2.44 |
| (Kategori C) Karakter Kelima | 86 | 54 | 33.59 | 43.90 |
| (Kategori D) Tidak Ada Kode External Causes | 71 | 36 | 27.73 | 29.27 |
| (Kategori E) Kode tepat Sampai Karakter ke 5 | 69 | 28 | 26.95 | 22.76 |

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 1.2 menunjukkan persentase terbesar ketidaktepatan kodifikasi *external causes* adalah ketidaktepatan pada kode karakter kelima (Kategori C) yaitu sebesar 33.59% untuk kasus IGD dan 43.90% untuk kasus rawat inap. Persentase terbesar kedua dikarenakan tidak diberikan kode *external causes* pada kasus *injury* yaitu 27.73% untuk kasus IGD dan 29.27% untuk kasus rawat inap.

Peneliti mengambil contoh kasus secara acak pada dokumen rekam medis pasien yang dilakukan saat studi pendahuluan untuk mengetahui kasus *injury*

dengan kode *external causes* yang tidak dikode sampai karakter ke lima. Data Observasi awal dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Data Observasi Awal Ketidaktepatan Kodifikasi *External Causes* di RSD Kalisat Jember Periode Triwulan 1 Tahun 2023

| NO | ANAMNESIS | KODE EXTERNAL CAUSES | | | KETERANGAN | |
|----|---|----------------------|---------|---------|-------------------|-------------|
| | | RUMAH SAKIT | VERIF 1 | VERIF 2 | | VERIF 3 |
| 1 | Pasien datang dengan keluhan kaki kanan tertimpa batu | W20 | W20.99 | W20.99 | W20.99 | TIDAK TEPAT |
| 2 | Pasien datang dengan keluhan terkena ledakan mercon saat bermain bersama teman di halaman rumah | W39 | W39.10 | W39.09 | W39.01 | TIDAK TEPAT |
| 3 | Pasien datang dengan keluhan jatuh dari atap rumah ketika sedang memperbaiki genteng | Tidak Dikode | W13.03 | W13.03 | W13.03 | TIDAK TEPAT |
| 4 | Pasien datang dengan keluhan jatuh dari sepeda motor, terdapat luka robek diwajah | V22 | V22.49 | V28.49 | V22.49 | TIDAK TEPAT |
| 5 | Pasien datang dengan keluhan jempol kaki digigit kelabang | Tidak dikode | X25.99 | X25.99 | X25.99 | TIDAK TEPAT |
| 6 | Pasien datang dengan keluhan jatuh dan kepala terkena pagar | W13 | W13.99 | W18.99 | W22.99 | TIDAK TEPAT |
| 7 | Pasien datang dengan keluhan jatuh terpeleset dan kepala terbentur pintu dirumah | Tidak dikode | W01.09 | W01.09 | W01.09 dan W22.09 | TIDAK TEPAT |

| NO | ANAMNESA | KODE EXTERNAL CAUSES | | | KETERANGAN | |
|----|--|----------------------|---------|---------|------------|-------------|
| | | RUMAH SAKIT | VERIF 1 | VERIF 2 | | VERIF 3 |
| 8 | Pasien datang dengan keluhan nyeri pada kaki kiri karena ada sisa tusukan bambu | W45 | W45.99 | W45.99 | W45.99 | TIDAK TEPAT |
| 9 | Pasien dengan luka di jari IV tangan kanan terjepit persneling saat membongkar mesin mobil | W23 | W24.99 | W24.99 | W24.99 | TIDAK TEPAT |
| 10 | Pasien nyeri pada kaki, Jatuh tersandung | W18.99 | W18.99 | W18.99 | W18.99 | TEPAT |

Sumber: Data Primer (2023)

Ketidaktepatan pemberian kode *external causes* dapat diketahui berdasarkan contoh kasus pada tabel diatas, bahwa masih terdapat pengkodean hanya sampai pada karakter ketiga, sedangkan kode *external causes* untuk karakter ke empat yang menunjukkan lokasi kejadian dan karakter ke lima yang menunjukkan aktivitas korban yang menyebabkan terjadinya penyakit/cedera tidak dikode. Verifikasi tentang ketepatan kodifikasi *external causes* di RSD Kalisat Jember dilakukan oleh *Coder* dari Rumah Sakit Setipe. Verifikator pertama (VERIF1) adalah *Coder* dari RSD Balung Jember, Verifikator kedua (VERIF2) adalah *Coder* dari RSUD dr. Soedirman Kebumen, dan Verifikator ketiga (VERIF3) adalah *Coder* dari RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

Dampak ketidaktepatan kodifikasi *external causes* di rumah sakit adalah pada standar mutu pelayanan rekam medis sebagai sumber data, pelaporan statistik kesehatan, pelaporan Formulir RL4 pada Sistem Informasi Rumah Sakit *online* (SIRS-*Online*). Dampak ketidaktepatan kodifikasi pada pelaporan SIRS dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.4 Data Dampak Ketidaktepatan Kode *External Causes* di RSD Kalisat Jember Pada Pelaporan SIRS *Online* RL 4a dan 4b (penyebab kecelakaan) Tahun 2020-2022

| NO | TAHUN | PELAPORAN PADA SIRS | | PERSENTASE (%) | |
|----|-------|---------------------|------------------|----------------|------------------|
| | | DILAPORKAN | TIDAK DILAPORKAN | DILAPORKAN | TIDAK DILAPORKAN |
| 1 | 2020 | 462 | 262 | 63.81 | 33.19 |
| 2 | 2021 | 551 | 225 | 71.01 | 28.99 |
| 3 | 2022 | 490 | 248 | 66.40 | 33.60 |

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara jumlah kasus *external causes* yang dilaporkan pada sistem informasi rumah sakit *online* dengan jumlah kunjungan pasien dengan kasus *injury (external causes)* dikarenakan masih terdapat kasus *external cause* yang tidak dikode sehingga tidak semua terlaporkan pada SIRS *online*. Hal ini berdampak pada data pelaporan di SIRS *online* tidak terisi dengan akurat. Dampak lain dari ketidaktepatan kodifikasi *external causes* adalah penetapan pembiayaan kesehatan dan hasil penilaian kinerja *Coder* tidak maksimal. Dampak pada pembiayaan kesehatan terdapat berkas klaim dengan *external causes* yang dikembalikan untuk direvisi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.5 Data Pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap dengan *External Causes* di RSD Kalisat Jember Bulan Januari-Desember Tahun 2023

| BULAN | Berkas Klaim BPJS Dikembalikan | | |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------|-------|
| | Jumlah | Dengan <i>External Causes</i> | % |
| Januari | 37 | 9 | 24.32 |
| Februari | 118 | 12 | 10.17 |
| Maret | 30 | 7 | 23.33 |
| April | 64 | 5 | 7.81 |
| Mei | 60 | 14 | 23.33 |
| Juni | 64 | 7 | 10.94 |
| Juli | 90 | 1 | 1.11 |
| Agustus | 90 | 2 | 2.22 |
| September | 56 | 1 | 1.78 |
| Oktober | 61 | 0 | 0 |
| November | 37 | 0 | 0 |
| Desember | 37 | 1 | 2.70 |
| Total | 744 | 59 | 7.93 |

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan Tabel 1.5 menunjukkan bahwa pada bulan Januari-Desember 2023 diketahui bahwa dari total 744 berkas klaim yang pernah dikembalikan oleh

BPJS untuk diperbaiki, terdapat 59 berkas klaim dengan diagnosa *external causes* yang membutuhkan konfirmasi kode dan kronologi kejadian. jumlah pengembalian dengan presentase terbanyak pada bulan Januari dengan presentase 24.32% dan jumlah pengembalian dengan presentase terendah pada bulan Juli dengan presentase 1.11%.

Menurut Robbins (2015) dalam penelitian Nur Aziz & Dewanto (2022) terdapat beberapa indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja karyawan seperti: kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, ketepatan waktu dan komitmen kerja. Penilaian kinerja dapat dilakukan dengan *Key Performance Indikator* (KPI).

Key Performance Indikator (KPI) merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja seorang karyawan dalam mencapai tujuan individu, tim, dan organisasi secara keseluruhan. Penilaian kinerja *Coder* di RSD Kalisat menggunakan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) yang dinilai oleh atasan langsung yaitu Koordinator Rekam Medis. SKP memuat kinerja utama yang harus dicapai oleh *Coder* setiap tiga bulan (triwulan) berdasarkan capaian hasil kerja dari masing-masing pegawai. Penilaian kinerja *Coder* di RSD Kalisat meliputi terlaksananya kodifikasi penyakit pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, berdasarkan studi pendahuluan pada salah satu SKP dari *Coder* masih terdapat hasil kerja dengan kriteria penilaian di bawah ekspektasi dengan hasil kerja yang kurang baik dan butuh perbaikan.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut, peneliti mendeskripsikan faktor penyebab ketidaktepatan kodifikasi *external causes* dengan metode *Motivation, Opportunity* dan *Ability* dari Robbins. Robbins menjelaskan bahwa hasil kerja dapat dipengaruhi oleh *Motivation, Opportunity* dan *Ability* (Wijayanti and Nuraini 2018). Faktor *motivation* dapat diidentifikasi berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa belum pernah ada penghargaan dan *feedback* (umpan balik) baik positif atau negatif terhadap kinerja *Coder*. Evaluasi dan audit koding juga belum pernah dilakukan terkait dengan ketepatan kodifikasi terkait sebagai penilaian kinerja. Dengan demikian kemungkinan faktor *Motivation* menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan kodifikasi *external causes*. *Motivation* (Motivasi) dapat

diidentifikasi melalui adanya penghargaan Pujian/ ucapakan selamat ketika rapat/ bingkisan dan adanya hukuman atau teguran (Wijayanti & Nuraini, 2018).

Hasil wawancara dengan *Coder* di RSD Kalisat didapatkan bahwa belum ada SPO yang spesifik tentang kodifikasi *external causes*, uraian pekerjaan yang kurang jelas, belum pernah ada petugas *Coder* yang mengikuti pelatihan kodifikasi penyakit. Permasalahan lain terkait ketidaktepatan kodifikasi *external cause* yaitu pengisian kronologi kejadian pada lembar *assessment* medis gawat darurat belum terisi dengan lengkap sehingga dapat dimungkinkan bahwa faktor *Opportunity* merupakan salah satu penyebab ketidaktepatan kodifikasi *external causes*. *Opportunity* (kesempatan) dapat diidentifikasi melalui adanya kejelasan uraian pekerjaan, ketersediaan petunjuk dan langkah-langkah, ketersediaan sarana dan prasarana, alur, serta adanya pelatihan (Wijayanti and Nuraini, 2018).

Faktor *ability* diidentifikasi dengan hasil wawancara kepada salah satu *Coder* dapat diketahui bahwa petugas tersebut belum paham dan belum mengerti tentang kodifikasi *external causes* sampai dengan karakter kelima, sehingga besar kemungkinan faktor *ability* menjadi penyebab ketidaktepatan kodifikasi *external causes*. Menurut Robbins (2015) dalam (Wijayanti & Nuraini, 2018) kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir, atau merupakan hasil latihan atau praktek. *Ability* (kemampuan) dapat diidentifikasi melalui adanya pengalaman dan pengetahuan (Wijayanti & Nuraini, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kodifikasi *External Causes* Kasus *Injury* di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember” berdasarkan faktor *motivation, opportunity dan ability*. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan pertimbangan sebagai upaya untuk melakukan perbaikan kodifikasi dengan penyebab luar terjadinya penyakit/cedera (*external causes*) di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor

Penyebab Ketidaktepatan Kodifikasi *External Causes* Kasus *Injury* di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodifikasi *external causes* Kasus *Injury* di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *Motivation* dalam pelaksanaan kodifikasi penyebab luar (*external causes*) kasus *injury* di RSD Kalisat Jember
- b. Menganalisis faktor *Opportunity* dalam pelaksanaan kodifikasi penyebab luar (*external causes*) kasus *injury* di RSD Kalisat Jember
- c. Menganalisis faktor *Ability* dalam pelaksanaan kodifikasi penyebab luar (*external causes*) kasus *injury* di RSD Kalisat Jember.
- d. Menyusun upaya rekomendasi dalam penyelesaian masalah penyebab ketidaktepatan pemberian kodifikasi penyebab luar terjadinya suatu penyakit atau cedera (*external causes*) dengan menggunakan metode *Brainstorming*.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan serta evaluasi bagi rumah sakit dalam pengambilan keputusan dan kebijakan mengenai ketepatan kodifikasi penyebab luar (*external causes*) pada berkas rekam medis.

1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi pembelajaran kuliah dan dapat menambah wawasan maupun ketrampilan bagi para mahasiswa khususnya Prodi Manajemen Informasi Kesehatan

1.4.3. Bagi Peneliti

- a. Sebagai syarat menyelesaikan tugas akhir.
- b. Sebagai bahan perbandingan antara teori yang telah didapatkan dengan penerapannya di rumah sakit.