

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan di Indonesia meliputi rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam dan dokter keluarga (Budi, 2011). Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes, 2018). Salah satu kewajiban rumah sakit yaitu menyelenggarakan kegiatan rekam medis (Kemenkes, 2014).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Agung (2020) menyatakan bahwa informasi medis yang diperoleh dari rekam medis dikatakan bermutu apabila diperoleh dari proses pengumpulan dan pengolahan data medis yang tepat dan tepat. Oleh karena itu, penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu bentuk yang memiliki peran yang sangat penting. Salah satu kegiatan penyelenggaraan rekam medis adalah pemberian kode diagnosis (*Coding*) (Depkes, 2009).

*Coding* merupakan salah satu pengolahan data rekam medis yang bertujuan untuk memberikan kode dengan huruf atau mengklasifikasikan penyakit dengan pengelompokan penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit (Christy dan Siagian, 2021). Menurut Aulia (2020) *coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pelaksanaan *coding* dilakukan sesuai dengan panduan yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) serta menggunakan ICD 10 untuk pemberian kode penyakit diagnosis utama dan diagnosis sekunder dan ICD 9-CM untuk pemberian kode tindakan medis (Loren, Wijayanti, dan Nikmatun, 2020).

Pelaksanaan koding seharusnya dilakukan oleh petugas rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodifikasi penyakit (Nugroho dan Solikhah, 2021). Menurut Kemenkes (2020) salah satu kompetensi perekam

medis yaitu seorang perekam medis harus mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis (Nurhasanah dkk, 2022).

Ketepatan pemberian kode diagnosis merupakan penilaian terhadap tepat tidaknya penulisan kode diagnosis dengan menggunakan ICD-10. Tingkat ketepatan kode diagnosis dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat, dikatakan tepat apabila kode diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga koder sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 (Siki dkk, 2023). Hatta (2013) menjelaskan bahwa ketepatan pemberian kode tidak hanya pada kode diagnosis, namun juga pada kode penyebab luar yang keduanya dapat menunjang pendokumentasian rekam medis yang baik dan tepat.

Aziz, dkk (2022) menyatakan bahwa salah satu hal yang sering dilupakan dalam proses pengkodean adalah pemberian kode *external causes* (penyebab luar) yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, pendarahan maupun penyebab-penyebab lainnya. Menurut Alamanda (2022) Pengkodean penyebab luar (*external cause*) dilakukan untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkan cedera kecelakaan lalu lintas dan cedera non kecelakaan lalu lintas. Kode kasus cedera dikatakan lengkap apabila terdapat kode diagnosis cedera dan kode penyebab luar dari cedera tersebut (Sartianingrum, 2014 dalam Fitriyani & Susiriani, 2019).

Pengkodean diagnosis cedera di ICD-10 terletak pada bab XIX *Injury, poisoning and certain other consequences of external cause* dengan kode S00-T14, sedangkan pengkodean penyebab luarnya terletak pada bab XX *External causes of morbidity and mortality* dengan kode V01-Y98. Pengkodean kasus penyebab luar cedera terdiri dari 5 digit kode. Tiga digit pertama menunjukkan kejadian cederanya, digit ke-4 menunjukkan lokasi saat terjadi cedera atau korban untuk kasus kecelakaan lalu lintas dan digit ke-5 menunjukkan aktivitas yang dilakukan saat terjadi cedera (WHO, 2016).

Rumah Sakit Citra Husada Jember merupakan salah satu rumah sakit swasta bertipe C yang berada di Kota Jember. Lokasi tepatnya berada di Jalan Teratai No 22, Gebang Timur, Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Rumah Sakit Citra Husada menyediakan beberapa pelayanan diantaranya menyediakan pelayanan rawat jalan, gawat darurat 24 jam dan pelayanan rawat inap. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang berakreditasi paripurna.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Citra Husada pada tanggal 22 Desember 2022, dilakukan observasi terhadap 20 berkas rekam medis pasien rawat inap untuk bulan Februari sampai bulan Juli 2022 dengan kasus cedera dan penyebab luarnya, lalu ditemukan 15 rekam medis dengan hasil pengkodean masih ditemukan adanya ketidaktepatan kode cedera dan *external cause*, sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data Observasi Awal Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Bulan Februari sampai Bulan Juli 2022 di RS Citra Husada

No	Diagnosis dan Informasi <i>External cause</i>	Kode yang dituliskan pada DRM	Ketepatan Kode Diagnosis	Ketepatan Kode <i>External cause</i>
1.	DU : Fraktur humerus (d) DS : Fraktur dislokasi glenohumeral joint (s) Pasien terjatuh dari sepeda motor sendiri saat jalan turunan, jatuh ke arah kiri, tangan kanan tertimpa motor, pasien sadar (+) mual (+)	S42.2; S43.0 V28.09	Kode tidak tepat (Kode yang benar S42.20; S43.0)	Kode tidak tepat (Kode yang benar V28.49)
2.	DU : COR (E4V5M6) DS : Fraktur basis cranii; multiple vulnus excoriatum Pasien datang dengan post kll karena jatuh dari sepeda motor, kepala membentur aspal, pasien sempat tidak sadar ± 5 menit kemudian sadar kembali, luka di	S06.0; S02.9; T01.9 V28.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar S06.00; S02.90)	Kode tidak tepat (Kode yang benar V28.49)

No	Diagnosis dan Informasi <i>External cause</i>	Kode yang dituliskan pada DRM	Ketepatan Kode Diagnosis	Ketepatan Kode <i>External cause</i>
3.	pelipis kiri dan pipi kanan (+) DU : Crush injury digiti 1 pedis Pasien datang dengan keluhan jempol kaki terkena alat penggiling, pasien merasakan nyeri, kejadian terjadi pada pukul 15:00 sore ini	S97.1 W27.99	Kode tepat	Kode tidak tepat (Kode yang benar W29.99)
4.	DU : Fraktur clavikula (s) Pasien datang dengan keluhan jatuh dari tangga kemarin, lengan kiri menumpu badan dan kepala terbentur tanah, nyeri bahu kiri (+)	S42.0 W10.09	Kode tidak tepat (Kode yang benar S42.00)	Kode tidak tepat (Kode yang benar W11.09)
5.	DU : Open fraktur phalanx distal digiti 1 pedis (s) Pasien datang dengan keluhan nyeri di kaki kiri post terkena gerindra ± 30 menit SMRS, pendarahan aktif, kaki kiri masih bisa digerakkan	S92.5 W27.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar S92.41)	Kode tidak tepat (Kode yang benar W29.99)
6.	DU : Fraktur radius (s) Pasien patah tulang post jatuh dari mobil saat bekerja, tangan kanan menahan badan, nyeri (+)	S52.8 -	Kode tidak tepat (Kode yang benar S52.80)	Kode tidak tepat (Kode yang benar W17.99)
7.	DU : Fraktur clavikula (s) DS : Dislokasi glenohumeral (s) Pasien datang dengan keluhan post jatuh di rumah tadi pagi, pasien mengeluhkan nyeri pada bahu kiri, bahu dan lengan susah digerakkan	S42.0; S43.0 W19.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar S42.00; S43.0)	Kode tidak tepat (Kode yang benar W19.09)

No	Diagnosis dan Informasi <i>External cause</i>	Kode yang dituliskan pada DRM	Ketepatan Kode Diagnosis	Ketepatan Kode <i>External cause</i>
8.	DU : Fraktur radius ulna (d) Pasien datang dengan keluhan nyeri lengan bawah kanan sejak 1 hari yll akibat jatuh saat memanjat pagar semalam pukul 22:00 dan tangan kanan tertindih badan, bengkak dan nyeri pada lengan bawah kanan	S52.7 W13.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar S52.70)	Kode tepat
9.	DU : COR (E4V5M6) DS : Fraktur rima orbita INF (s); fraktur basis cranii; fraktur olecranon ulna (s) Jatuh dari motor saat menghindari kucing 2 hari yll, pingsan (+), keluar darah dari hidung, bengkak pada mata kiri, luka pada dahi	S06.0; T02.2 V28.92	Kode tidak tepat (Kode yang benar S06.00; T02.80)	Kode tidak tepat (Kode yang benar V28.42)
10.	DU : Cedera otak sedang; edema cerebri Pasien datang dengan keluhan mual muntah dan nyeri kepala sejak 2 hari yll, pasien pasca kll sepeda motor	S06.1 V99.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar S06.10)	Kode tepat
11.	DU : Fraktur neck femur (s) DS : Muscle wasting; hipertensi; DM Nyeri pada pinggang kiri menjalar hingga kaki kiri, jatuh ± siang hari saat mau ke kamar mandi	S72.0; E11.9; I10; M62.5 W18.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar S72.00; M62.59; E11.9; I10)	Kode tepat
12.	DU : Fraktur tibia fibula D DS : Hipertensi Pasien dirujuk dengan keluhan kll ± 1 jam	S82.2 V22.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar S82.20)	Kode tidak tepat (Kode yang benar V22.49)

No	Diagnosis dan Informasi <i>External cause</i>	Kode yang dituliskan pada DRM	Ketepatan Kode Diagnosis	Ketepatan Kode <i>External cause</i>
	SMRS, pasien jatuh dari motor kearah kanan, kaki kanan tertiban motor, pasien menggunakan helm			
13.	DU : V. App multiple wajah DS : COR Post kll 15 menit yll jatuh sendiri dari motor, pasien sadar saat jatuh, pasien pakai helm (+) sesak, nyeri perut kiri (+) luka pada wajah kiri, perut kiri dan kaki kiri	S01.7; S06.0 V28.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar S01.7; 06.00)	Kode tidak tepat (Kode yang benar V28.49)
14.	DU : Tukak peptic DS : COS, Vertigo ± jam 09:00 pusing berputar, sesak, pandangan gelap, mual (+) muntah (+) lemas (+) nyeri kepala (+)	K279; S06.0; R42 W19.99	Kode tidak tepat (Kode yang benar K27.9; 06.00; R42)	Kode tepat
15.	DU : Cedera otak sedang DS : Fraktur condylus lateralis Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala dirasakan hari ini setelah mengalami kll, pasien jatuh dengan kepala bagian kanan serta ekstremitas kanan membentur aspal, pasien hendak menyebrang jalan lalu tertabrak pengendara motor, mual (+)	S06.0; S42.4 V02.19	Kode tidak tepat (Kode yang benar S06.00; S42.40)	Kode tepat

Sumber : Data Hasil Pengkodingan Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Bulan Februari sampai Bulan Juli 2022 di RS Citra Husada

Berdasarkan pada tabel 1.1 di atas dapat terlihat jelas bahwa masih terdapat ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera dan *external cause* pasien rawat inap bulan Februari sampai bulan Juli 2022. Ketepatan kode diagnosis dan *external cause* pada tabel 1.1 merupakan hasil *review* dari petugas verifikator. Presentase ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera dapat dilihat di tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 1.2 Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Bulan Februari sampai Bulan Juli 2022 Di RS Citra Husada Jember.

No	Ketidaktepatan Kode Cedera Sesuai ICD 10	$\Sigma$	%
1	Tepat	1	7%
2	Tidak Tepat	14	93%
	Total	15	100%

Sumber : Hasil Pengkodingan Diagnosis Kasus Cedera Bulan Februari – Bulan Juli 2022.

Berdasarkan tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa presentase ketidaktepatan kode diagnosis cedera sebesar 93%. Ketidaktepatan kode diagnosis cedera ditemukan sebanyak 14 data dari total keseluruhan 15 data ketidaktepatan kode kasus cedera. Selain itu terdapat juga data ketidaktepatan kode *external cause* dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1.3 Ketidaktepatan Kode *External cause* Pasien Rawat Inap Bulan Februari Sampai Bulan Juli 2022 Di RS Citra Husada Jember.

NO	Ketidaktepatan Kode <i>external cause</i> Sesuai ICD-10	$\Sigma$	%
1	Tepat	5	33%
2	Tidak Tepat	10	67%
		15	100%

Sumber : Hasil Pengkodingan Kode *External cause* Bulan Februari – Bulan Juli 2022

Berdasarkan tabel 1.3 di atas menunjukkan presentase ketidaktepatan kode *external cause* sebesar 67%. Ketidaktepatan kode *external cause* ditemukan sebanyak 10 data dari total keseluruhan 15 data ketidaktepatan kode kasus cedera. Petugas menyatakan bahwa hal tersebut terjadi dikarenakan masih terdapat ketidaklengkapan terkait kronologis pasien yang masih kurang jelas pada saat

mengalami kecelakaan pada lembar rekam medis pasien, sehingga kode *external cause* tidak lengkap dan terjadi kesalahan dalam penggunaan karakter ke-4 dan karakter ke-5. Pernyataan tersebut sesuai dengan Loka dkk (2012) dalam Iman dkk (2021) yang menjelaskan bahwa, ketidaktepatan kode kasus cedera sebagian besar disebabkan oleh kesalahan atau ketidaktepatan kode *external cause* karakter ke empat dan karakter ke lima.

Hasil wawancara petugas menyatakan bahwa salah satu dampak dari ketidaktepatan kode kasus cedera adalah ketidaksesuaian pembiayaan pelayanan kesehatan. Pernyataan tersebut sesuai dengan Indawati (2019) yang menyatakan bahwa dampak kerugian dari ketidaktepatan kode data klinis berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan. Manalu dkk (2022) juga menyatakan bahwa apabila pengkodean diagnosis tidak dilakukan secara tepat maka berpengaruh terhadap manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, statistik rumah sakit bahkan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Hasil observasi pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pengisian diagnosis dan kronologi aktivitas pasien saat terjadi cedera di rekam medis. Selain itu informasi diperoleh melalui wawancara singkat kepada petugas bahwa belum disediakan anggaran terkait kegiatan koding pelatihan dikarenakan belum adanya perencanaan pelatihan kegiatan koding, petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean dan belum adanya SOP atau pedoman terkait penentuan kode diagnosis kasus cedera dan *external cause*. Sogen (2021) menyatakan bahwa penyebab dari ketidaktepatan kode kasus cedera adalah tidak adanya SOP terkait kode diagnosis dan penyebab luarnya dan tulisan diagnosis serta *external cause* yang ada pada rekam medis belum jelas dan lengkap. Siki dkk (2023) menyatakan bahwa ketidaktepatan kode kasus cedera juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan masa kerja petugas, tidak adanya anggaran untuk pelatihan, serta ketidakikutsertaan petugas dalam pelatihan koding.



Berdasarkan penjelasan hasil studi pendahuluan yang didukung dengan studi pustaka di atas, faktor penyebab ketidaktepatan kode kasus cedera dapat ditinjau dari unsur manajemen, yaitu *man*, *money*, *material* dan *method*. Hal tersebut sesuai dengan Indawati (2017) dalam Alamanda (2022) yang menjelaskan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera dan *external cause* disebabkan oleh beberapa faktor sesuai dengan kondisi institusi pelayanan kesehatan, ketidaktepatan tersebut dapat ditinjau menggunakan unsur 5M (*man*, *money*, *method*, *material*, *machine*). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember” berdasarkan unsur manajemen 5M.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan unsur *man* (pengetahuan, pelatihan, dan masa kerja).
- b. Menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan unsur *money* (anggaran dana).
- c. Menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan unsur *method* (SOP).

- d. Menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan unsur *material* (kelengkapan pengisian rekam medis).
- e. Menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan unsur *machine* (ICD-10).
- f. Menyusun upaya perbaikan terkait analisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember menggunakan metode diskusi.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Memperoleh gambaran terkait ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Rumah Sakit Citra Husada Jember akan mendapatkan masukan terkait ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera sehingga dapat melakukan evaluasi terkait permasalahan tersebut.

##### **1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember**

Menambahkan referensi terkait ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap dan juga sebagai acuan pengerjaan tugas akhir untuk Jurusan Kesehatan dengan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.

##### **1.4.3 Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan pengetahuan serta menerapkan ilmu yang didapatkan selama di bangku perkuliahan dan menjadi salah satu syarat untuk menempuh gelar S.Tr.RMIK.