

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit dalam Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai kewajiban salah satunya adalah memberi pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit juga berkewajiban untuk Menyusun, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit dengan salah satu kewajiban seperti yang termuat dalam Pasal 29 ayat (1.h) adalah menyelenggarakan rekam medis yang sesuai dengan standar yang diupayakan mencapai standar internasional(Undang-Undang No.44, 2009).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis mempunyai fungsi sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien, bukti hukum perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan juga sebagai bahan pembuatan statistik kesehatan.Sistem Penyelenggaraan rekam medis salah satunya adalah pengolahan data rekam medis, pengolahan data pada penyelenggaraan rekam medis salah satunya adalah pengkodean penyakit (Susilawati et al., 2023).

Pengkodean penyakit sebagaimana yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 adalah kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan Tindakan medis(Kemenkes RI, 2022). Hatta (2014) dalam Anelia (2023) menyatakan bahwa pengkodean diagnosis pada rekam medis dilakukan untuk memudahkan dalam penyajian informasi yang berguna untuk menunjang perencanaan dan pengambilan Keputusan manajemen serta kajian riset bidang kesehatan. Data-data penyakit

pasien yang telah terkode akan membantu dalam perincian tagihan biaya yang tepat serta dapat mengurangi risiko manajemen fasilitas asuhan Kesehatan terkait (Anelia, 2023).

Pengkodean diagnosis penyakit yang bermutu adalah pengkodean yang dilakukan secara tepat, akurat serta presisi. Pengkodean yang bermutu merupakan salah satu bukti autentik hukum dan salah satu data yang penting dalam pelaporan morbiditas dan mortalitas kesehatan. Pengkodean penyakit mengacu pada ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth Revision*) yang ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*). Pedoman dalam penggunaan pengkodean ICD-10 diatur dalam ICD-10 volume 2 tak terkecuali penggunaan kode untuk blok XIX untuk kasus penyakit akibat kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, pendarahan, maupun penyebab-penyebab lainnya. Mengutip pada ICD-10, (2010) blok XIX menyatakan bahwa terdapat penyediaan subbagian dalam penggunaan karakter tambahan jika tidak memungkinkan atau tidak diinginkan untuk penggunaan beberapa kode yang berguna untuk mengidentifikasi fraktur dan luka terbuka maka karakter ke-5 (0) untuk keterangan luka tertutup dan karakter ke-5 (1) untuk luka terbuka, fraktur yang tidak diindikasikan sebagai tertutup atau terbuka harus diklasifikasikan sebagai tertutup. Mengacu pada ICD-10 2010 salah satu masalah pengkodean dan pengklasifikasian yang sering terjadi adalah tidak disertakannya karakter ke-5 dan *external cause* baik diagnosis penyakit akibat kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, pendarahan, maupun penyebab-penyebab lainnya di rumah sakit yang mempunyai poli *orthopedi* maupun bedah *orthopedi*.

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah rumah sakit umum bertipe B dengan akreditasi paripurna. RSUD Haji Provinsi Surabaya telah menyelenggarakan rekam medis berbasis elektronik pada *website* bernama H3IS (*Haji Hospital Health Information System*). Dalam pelaksanaan pengkodean kasus *fracture* pada rawat jalan sudah dilakukan secara elektronik, pada H3IS kodefikasi penyakit sudah disesuaikan dengan ICD-10 sehingga dokter maupun *coder* dapat menginputkan diagnosis dan kode secara otomatis namun, berdasarkan hasil observasi pada saat

kegiatan magang didapati terdapat pengkodean kasus *fracture* yang belum optimal yakni tanpa disertai karakter ke-5 yang menspesifikan tentang keadaan cedera apakah terbuka atautah tertutup. Berikut merupakan data rekapitulasi hasil observasi jumlah temuan kurang lengkapnya pengkodean kasus *fracture* pada unit rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 1.1 Angka Ketidaklengkapan Pengkodean Kasus *Fracture* Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Total Kasus <i>fracture</i> yang diamati	Kelengkapan penggunaan karakter ke-5			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
10 Oktober	10	4	40	6	60
11 Oktober	10	6	60	4	40
14 Oktober	10	5	50	5	50
15 Oktober	10	5	50	5	50
16 Oktober	10	3	30	7	70
17 Oktober	10	8	80	2	20
18 Oktober	10	6	60	4	40
Total	70	37	53	33	47

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa berdasarkan hasil observasi awal telah dilakukan observasi pada 70 rekam medis elektronik pasien kasus *fracture* pada unit rawat jalan yang dipilih secara acak. Hasil observasi yang telah dilakukan dari total 70 rekam medis elektronik yang diamati pada kasus pasien *fracture* rawat jalan didapati hasil bahwa total pengkodean diagnosis kasus *fracture* yang optimal atau lengkap disertai dengan penggunaan karakter ke-5 sebanyak 37 rekam medis elektronik atau dengan nilai persentase sebesar 53%, sedangkan untuk pengkodean kasus *fracture* rawat jalan yang kurang optimal atau belum lengkap penggunaan karakter ke-5nya sebanyak 33 rekam medis elektronik dengan nilai persentase sebesar 47%. Akibat yang dapat ditimbulkan dari kurang optimalnya

pengkodingan suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap kalim biaya perawatan, administrasi dan rumah sakit serta pada mutu Pelayanan rumah sakit tersebut (Khumaidah, 2023).

Hasil penelitian oleh Seha, dkk (2016) bahwa dari 86 berkas rekam medis pasien *fracture* rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika, diperoleh hasil bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis khususnya kasus *fracture* belum mencapai 100%. Tingkat ketepatan kode dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien *fracture* mencapai angka 10.5% sedangkan angka ketidaktepatan kode kasus *fracture* sebesar 89.5%.

Dampak dari tidak optimalnya pengkodingan penyakit dapat berupa menurunnya kualitas rekam medis yang dapat mempengaruhi kualitas mutu Pelayanan rumah sakit (Susilawati et al., 2023). Kurang optimalnya pengkodingan juga berpengaruh terhadap kurang akuratnya data morbiditas (RL4) sehingga mempengaruhi kualitas pengambilan Keputusan oleh pihak manajerial (Khumaidah, 2023). Dampak lain dari kejadian tersebut adalah berpotensi terjadi kurang optimalnya penanganan/tindakan yang diberikan pada pasien, selain itu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBG's) menyatakan bahwa pedoman koding diagnosis utama pada morbiditas penyebab eksternal, sifat dasar diklasifikasikan pada bab XIX (S00-T98) kemudian external cause pada bab XX (V01-Y98) digunakan sebagai diagnosis tambahan. Sehingga apabila pengkodingan kasus *fracture* yang termasuk dalam bab XIX kurang optimal berisiko mengganggu pendapatan rumah sakit.

Ketidaklengkapan pengkodingan kasus *fracture* pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur diduga terjadi karena beberapa faktor yang dapat dikaitkan dengan teori Lawrance Green (1980) yaitu *predisposing factor*, *reinforcing factor*, dan *enabling factor*. *Predisposing factor* diduga disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan *coder*. Berdasarkan *reinforcing factor* diduga karena belum adanya pembaharuan SPO yang relevan dengan sistem pengkodingan elektronik yang digunakan, serta belum adanya motivasi dari kepala instalasi rekam

medis maupun coordinator kepala *coder*. *Enabling factor* diduga karena belum meratanya ketersediaan ICD-10 dalam bentuk *soft file* pada tiap komputer *coder*, dan belum terselenggaranya pelatihan tentang pengkodean pada rekam medis elektronik (Jumadewi, Setiawan, & Erlinawati, 2024).

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengkodean Rawat Jalan Kasus *Fracture* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengkodean karakter ke-5 berdasarkan ICD-10 pada diagnosis pasien *fracture* rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis angka kelengkapan pengkodean karakter ke-5 kasus *Fracture* Rawat Jalan Periode Juli sampai dengan Oktober 2024 di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
2. Mengetahui prosedur pengkodean unit rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
3. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengkodean karakter ke-5 berdasarkan ICD-10 pada diagnosis pasien *fracture* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan *presdisposing factor*.
4. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengkodean karakter ke-5 berdasarkan ICD-10 pada diagnosis pasien *fracture* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan *reinforcing factor*.
5. Menganalisis faktor ketidaklengkapan pengkodean karakter ke-5 berdasarkan ICD-10 pada diagnosis pasien *fracture* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan *Enabling factor*.

1.2.3 Manfaat Magang

A. Bagi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan upaya rekomendasi bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas mutu isi rekam medis.

B. Bagi Politeknik Negeri Jember

Bahan referensi dan bahan pembelajaran untuk kegiatan pembelajaran serta pertimbangan dan masukan guna mendukung perkembangan teori penyelenggaraan rekam medis pada bidang optimalisasi pengkodean karakter ke-5 yang diterapkan oleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

C. Bagi Mahasiswa

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang koding dan cara pengkodean karakter ke-5 pada kasus *fracture* pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

1.3 Tempat dan Waktu Magang

1.3.1 Tempat

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang beralamatkan di Jl. Manyar Kertoadi, Klampis Ngasem, Kecamatan Sukolilo, Surabaya, Jawa Timur 60116. Unit penelitian dilakukan pada instalasi rekam medis pada bagian coding rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Waktu Magang

Pelaksanaan Paktek Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dimulai dari tanggal 23 September sampai dengan 13 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yakni penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif faktor penyebab menggunakan pendekatan teori *Lawrance*

Green yang meliputi *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*.

1.4.2 Unit Analisis

1.4.2.1 Objek Penelitian

Ariawan, dkk (2019) Menyatakan objek penelitian merupakan sebuah hal atau topik maupun persoalan yang akan diteliti untuk memperoleh data secara lebih terarah. Objek penelitian yang digunakan dalam laporan PKL ini berupa seluruh data kode kasus *fracture* pasien rawat jalan periode Juli sampai dengan Oktober pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4.2.2 Responden Penelitian

Responden penelitian pada laporan PKL ini terdiri dari 3 informan yang terdiri dari kepala instalasi rekam medis (informan 3), koordinator koding rawat jalan (informan 2), serta *coder* rekam medis rawat jalan (informan 1). Subjek penelitian yang dipilih adalah informan yang diduga relevan untuk mengidentifikasi faktor penyebab belum optimalnya pengkodean karakter ke-5 pada kasus *fracture* pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Demografi Responden

Tabel 2 Data Demografi Responden

Responden	Jabatan	Jenis Kelamin	Usia (Thn)	Pendidikan	Masa Kerja (thn)
1	<i>Coder</i>	Perempuan	49	DIII rekam medis	17
2	Koordinator koding	Laki-laki	43	DIII rekam medis	14
3	Kepala RM	Perempuan	48	DIII rekam medis	17

Sumber : Data Primer, 2024

1.4.3 Sumber Data

a) Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh penulis. Laporan ini memperoleh data primer melalui observasi

pada rekam medis elektronik serta wawancara secara langsung kepada 3 informan rekam medis unit rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Surabaya.

b) Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari catatan lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, rekam medis, maupun sistem informasi. Penulisan laporan ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data pelaporan kasus *fracture* yang dihimpun oleh petugas bagian pelaporan. Selain itu data sekunder yang digunakan dalam laporan PKL ini adalah data mengenai kualifikasi pendidikan petugas, serta pelatihan yang didapatkan oleh petugas *coder* rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Surabaya.

1.4.4 Instrumen Penelitian

a) Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian PKL ini bertujuan sebagai acuan peneliti dalam mewawancarai informan yang telah ditetapkan pada instalansi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

b) Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan dalam pengumpulan data informasi adalah mengenai prosedur pengkodean penyakit, fasilitas penunjang pengkodean kasus penyakit terutama kasus *fracture* pada pasien rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang dihimpun dengan menggunakan *Microsoft excel*.

1.4.5 Teknik Pengumpulan Data

a) Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi merupakan proses peneliti dalam melihat situasi penelitian. Pengamatan dapat dilakukan secara bebas maupun terstruktur dengan menggunakan alat (instrument) berupa lembar pengamatan, ceklis, catatan kejadian. Observasi atau pengamatan pada laporan PKL ini

dilakukan pada rekam medis elektronik pasien kasus *Fracture* yang masuk dalam data periode bulan Juli hingga Oktober tahun 2024.

b) Wawancara

Wawancara Merupakan alat *rechecking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang bertujuan untuk memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antar peneliti dengan informan atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.

c) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan penggalian data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, gambar (foto), film, maupun karya-karya monumental yang semua itu dapat memberikan informasi bagi proses penelitian.

1.4.6 Batasan Masalah

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kasus pengkodean diagnosis *fracture* di unit rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang diambil pada periode bulan Juli hingga Oktober tahun 2024. Berdasarkan studi dokumentasi didapatkan rincian data pengkodean kasus *fracture* di unit rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Data Total Kasus Pengkodean *Fracture* Rawat Jalan

Bulan	Jumlah
Juli	127
Agustus	171
September	143
Oktober	186
Total	627

Sumber : Data sekunder, 2024

Berdasarkan data yang telah dihimpun pada tabel 2, didapati jumlah populasi penelitian ini sebanyak 627 pengkodean terhadap *fracture* di unit rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penentuan sampel penelitian yang akan digunakan, peneliti menggunakan teknik sampling berupa *non probability sampling* berupa total sampling dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.