

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan-kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis demi terlaksananya tertib administrasi (UU 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 harus dikelola dengan baik agar dapat menghasilkan suatu informasi yang akurat. Sehingga penting untuk mengelola rekam medis untuk menghasilkan informasi yang bermutu agar pelayanan kesehatan menjadi prima dan berguna sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan (Suryanto, 2020). Salah satu tenaga kesehatan yang harus ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah seorang perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK).

Kompetensi profesional PMIK merupakan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang wajib dimiliki oleh seorang profesi PMIK ketika menjalankan tugas pokok dan tanggung jawab di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2009). Dalam menjalankan tugasnya seorang PMIK harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan. Dalam KMK No 32 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa standar kompetensi seorang PMIK terbagi menjadi 7 area kompetensi yang salah satunya adalah area keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Salah satu kegiatan dalam kompetensi tersebut adalah pemberian kode diagnosis (koding).

Koding merupakan kegiatan melakukan penentuan kode dari diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 (*Internal Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*). Penentuan kode diagnosis menggunakan kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter dan untuk mempermudah melakukan pengelompokan penyakit (Depkes RI, 2006).

Pengodean diagnosis harus dilakukan secara presisi, akurat dan tepat mengingat data diagnosis merupakan bukti autentik hukum dan sebagai data yang dibutuhkan sebagai pelaporan morbiditas dan mortalitas dan acuan yang digunakan dalam pengodean penyakit yaitu ICD-10 dari WHO. Salah satu hal yang sering dilupakan dalam proses pengklasifikasian dan pengodean adalah pemberian kode *external cause* (penyebab luar) untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, maupun penyebab-penyebab luar lainnya. Oleh karena itu, petugas medis harus menulis secara lengkap diagnosis utama dan informasi penyebab luar cedera, sehingga *coder* menentukan kode diagnosa utama dan *external cause* sesuai dengan yang tercatat dalam rekam medis (Hestiana, 2020).

RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit tipe A milik pemerintah provinsi Jawa Timur. RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit pendidikan dan menjadi rumah sakit rujukan bagi masyarakat Malang dan sekitarnya. RSUD Dr. Saiful Anwar dalam melakukan pemberian kode diagnosis menggunakan ICD-10 sebagai acuan. Penyelenggaraan rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar harus bisa menghasilkan data dan informasi yang lengkap, tepat dan akurat karena sebagai dasar dalam pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan RSUD Dr. Saiful Anwar. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 1 Oktober 2024 di unit rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, dilakukan observasi terhadap 5 sampel hasil pengkodean kasus cedera dan *external cause* pasien rawat inap masih ditemui adanya ketidaklengkapan kode *external cause* sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data observasi awal ketidaklengkapan kode *external cause* unit rawat inap tanggal 1 Oktober 2024

Nomor RM	Kode <i>Injury</i>	Kode <i>External Cause</i>	Keterangan
120025XX	S42.20	V23.4	Tidak lengkap
120027XX	S52.01	V23.41	Lengkap
116085XX	S92.71	-	Tidak lengkap
116276XX	T30	-	Tidak lengkap
116276XX	T30.2	X09.89	Lengkap

Sumber: Data observasi coding unit rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan pada tabel 1.1 masih ditemukan ketidaklengkapan kode kasus *external cause* pasien rawat inap tanggal 1 Oktober 2024. Dari 5 sampel yang diobservasi, kode *external cause* yang terisi lengkap sebanyak 2 kasus, dan sebanyak 3 kasus tidak dikode *external cause* secara lengkap. Ketidaklengkapan pemberian kode pada sampel observasi di atas disebabkan karena kesalahan dalam penggunaan tiga karakter, karakter keempat dan karakter kelima. Berdasarkan pedoman ICD-10 bahwa tambahan karakter ke-4 pada kategori W00-Y34 kecuali Y06-Y07 untuk mengidentifikasi tempat kejadian. Untuk karakter ke-5 pada kategori V01-Y34 yang menunjukkan aktivitas kejadian. Sedangkan untuk kasus kecelakaan pada karakter ke-4 kategori V01-V06 menunjukkan kecelakaan lalu lintas atau non lalu lintas, kategori V10-V78 menunjukkan korban yang terluka dari kecelakaan lalu lintas atau non lalu lintas. Berikut adalah hasil rekapitulasi observasi jumlah ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* pada tanggal 1-10 Oktober 2024 di unit rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang:

Tabel 1. 2 Angka ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Tanggal	Jumlah kasus kode cedera	Jumlah kode <i>external cause</i>	
		Lengkap	Tidak lengkap
1 Oktober 2024	5	2	3
2 Oktober 2024	5	2	3
3 Oktober 2024	5	3	2
4 Oktober 2024	4	3	1
5 Oktober 2024	9	5	4
6 Oktober 2024	9	6	3
7 Oktober 2024	6	2	4
8 Oktober 2024	11	8	3
9 Oktober 2024	8	5	3
10 Oktober 2024	15	9	6
Total	77	45	32

Sumber: Data rekapitulasi observasi coding unit rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan tabel rekapitulasi diatas diketahui bahwa pada bulan oktober tanggal 1 Oktober 2024 – 10 Oktober 2024 terdapat kasus cedera sebanyak 77 kasus. Berkas tidak terisi dan tidak lengkap pengisian kode *external cause* sebanyak 32 kasus. Ketidaklengkapan kode diagnosis dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit dan pada mutu pelayanan rumah sakit tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alamanda (2022), diketahui bahwa 8 sampel (10,8%) dari total 74 sampel rekam medis kasus cedera tidak terdapat kode *external cause* pada HER namun terdapat keterangan kronologi penyebab luar cedera. Serta didapati 4 sampel (5,4%) dari total 74 sampel rekam medis tidak terdapat keterangan kronologi penyebab luar cedera. Sejalan dengan Hestiana (2020), kode *external cause* sangat diperlukan dalam kondisi kecelakaan/cedera karena kecelakaan tidak terjadi kebetulan, melainkan terdapat penyebab pasien tersebut mengalami kecelakaan. Informasi *external cause* digunakan untuk menemukan bagian awal dari suatu gejala secara tepat, mengetahui dimana pasien pada saat itu, dan apa yang sedang pasien lakukan saat kejadian kecelakaan. Oleh karena itu, petugas medis harus menulis dengan lengkap diagnosis utama serta informasi penyebab luar cedera, selanjutnya coder menentukan kode diagnosa utama dan *external cause* sesuai dengan yang tercatat dalam dokumen rekam medis.

Proses pengkodean kode diagnosis kasus cedera *external cause* di RSUD Dr. Saiful Anwar 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 tidak lengkap 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 pengkodean kasus cedera dan *external cause* yaitu belum ada kewajiban yang mengatur penggunaan karakter kelima. Hal ini didukung dengan SIMRS yang digunakan untuk menginputkan koding belum memfasilitasi kode diagnosis

maupun *external cause* sampai dengan karakter kelima. Sehingga petugas *coding* harus menambahkan catatan kode tambahan pada SIMRS. Selain itu, belum pernah diterapkan adanya *reward* dan *punishment* kepada petugas *coding* yang telah melakukan pekerjaan pengkodean dengan baik, tepat, dan akurat juga diduga menjadi penyumbang terjadinya ketidakakuratan dan ketidaklengkapan kode kasus cedera dan *external cause*.

Dampak dari informasi cedera dan *external cause* yang tidak lengkap yaitu pengkodean kode cedera dan *external cause* menjadi tidak akurat sehingga index penyakit banyak yang tidak diinput, RL 4a terkait data morbiditas pasien rawat inap tidak terisi secara lengkap. Sejalan dengan Rahmadhani, dkk., (2020) bahwa 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 meiliki data rekam medis dalam database yang valid. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, dampak lain yang ditimbulkan yaitu 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 penggantian biaya atau klaim tidak sesuai (Kartika, 2016).

Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan penentuan kode penyakit, kode *external cause* serta kode tindakan suatu penyakit disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi masing-masing institusi pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan tersebut dapat ditinjau menggunakan unsur manajemen 4M (*Man, Material, Method, dan Machine*) (Syahbana *et al.*, 2022). Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Cause* di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur”.