

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan / atau paliatif (Undang-Undang Republik Indonesia, 2023). 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 (PERMENKES Nomor 4, 2018). Salah satu upaya pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan menyelenggarakan rekam medis guna mendukung terlaksananya tertib administrasi.

Berdasarkan (Kemenkes RI No 24, 2022) tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, sehingga ketersediaan dan kelengkapannya menjadi aspek penting dalam mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan. Pengelolaan rekam medis yang baik akan menghasilkan informasi yang akurat dan bermutu, yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan lanjutan maupun oleh manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan strategis untuk peningkatan mutu pelayanan (Suryanto, 2020). Oleh karena itu, peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) menjadi sangat penting dalam menjamin terselenggaranya sistem rekam medis yang tertib, lengkap, dan bernilai guna.

PMIK memegang peran penting dalam pengelolaan rekam medis yang baik. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis dan informasi kesehatan adalah kemampuan menetapkan kode penyakit dan tindakan secara tepat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia, yaitu *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)* untuk istilah penyakit dan masalah kesehatan, serta *International Classification of Diseases Ninth Revision Clinical Modification (ICD-9 CM)* untuk prosedur atau tindakan medis. Kompetensi profesional PMIK mencakup pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang wajib dimiliki oleh seorang tenaga PMIK dalam melaksanakan tugas pokok dan tanggung jawabnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2009).

Pengkodean diagnosis merupakan salah satu tahapan penting dalam pengelolaan rekam medis karena berfungsi untuk mengklasifikasikan penyakit, tindakan, dan penyebab luar (*external causes*) berdasarkan standar internasional. Penentuan kode diagnosis dilakukan dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang mewakili kondisi medis pasien berdasarkan hasil diagnosis dokter. Kode diagnosis yang tepat sangat diperlukan untuk memastikan kesesuaian antara diagnosis yang ditegakkan oleh dokter dengan kode yang dimasukkan oleh petugas perekam medis (Depkes RI, 2006). Ketepatan pengkodean juga menjadi dasar dalam pelaporan morbiditas dan mortalitas, klaim pembiayaan, serta evaluasi mutu pelayanan rumah sakit.

Salah satu jenis kode diagnosis yang memiliki peran penting namun sering kali terabaikan dalam proses pengkodean adalah kode *external causes* atau penyebab luar. Kode ini digunakan untuk mengklasifikasikan faktor penyebab luar terjadinya suatu penyakit atau cedera, seperti kecelakaan, luka bakar, keracunan, tindak kekerasan, maupun bencana alam. Pengkodean *external causes* terdiri dari 5 karakter, dimana karakter ke – 4 menunjukkan kode lokasi saat terjadi cedera dan karakter ke – 5 menunjukkan aktivitas yang dilakukan saat terjadi cedera. Apabila kode *external causes* tidak diberikan, maka akan

berdampak pada data statistik yang tidak valid. Penggunaan kode *external causes* sangat penting karena memberikan informasi epidemiologis mengenai penyebab cedera dan dapat dimanfaatkan untuk upaya pencegahan serta perencanaan program kesehatan masyarakat (Hestiana, 2020).

Dalam praktiknya, pemberian kode *external causes* sering kali tidak dilakukan secara lengkap. Beberapa faktor yang menghambat ketepatan pengodean telah diidentifikasi, antara lain tingginya beban kerja dan keterbatasan jumlah petugas coding, kurangnya ketelitian dalam proses pengodean, ketidaklengkapan informasi dari dokter terkait penyebab luar cedera, serta pengodean yang masih mengacu pada sistem BPJS yang tidak menggunakan digit keempat dan kelima. Selain itu, ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan penggunaan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang masih bersifat umum juga turut memengaruhi kelengkapan dan akurasi pengkodean (Manalu et al, 2020). Temuan ini menegaskan pentingnya analisis faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan pengodean untuk mendukung mutu data rekam medis di rumah sakit.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan rumah sakit pendidikan milik Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan yang terakreditasi nasional. Rumah sakit ini menyediakan layanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap, serta memiliki berbagai instalasi penunjang untuk mendukung tertib administrasi, salah satunya adalah Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien (IRMPP). Salah satu kegiatan penting yang dilakukan di instalasi rekam medis adalah pengodean rekam medis atau coding, yang menjadi bagian dari proses pengelolaan data pasien secara akurat dan sistematis.

Unit rekam medis di instalasi tersebut memiliki tujuh orang koder, dengan pembagian tugas empat orang menangani coding rekam medis rawat inap dan tiga orang menangani coding rekam medis rawat jalan. Setiap koder menggunakan pedoman ICD-10 untuk melakukan pengodean diagnosis dan tindakan medis. Sebagai rumah sakit rujukan nasional kelas A, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menangani volume pasien yang tinggi dengan

kompleksitas kasus yang beragam. Kondisi ini menuntut pengelolaan rekam medis yang tertib, lengkap, dan akurat agar data yang dihasilkan dapat mendukung pelaporan yang valid serta pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan observasi terhadap 10 sampel pengkodean kasus cedera dan *external causes* pada pasien rawat inap menunjukkan masih adanya ketidaklengkapan kode *external causes* sebagai berikut :

Tabel 1. 1 : Hasil Observasi Awal Ketidaklengkapan Kode *External Causes*

No	No RM	Kode <i>Injury</i>	Kode <i>External Causes</i> RS	Kode <i>External Causes</i> Peneliti	Keterangan
1.	1181XXX	T31.3	X11.0	X11.04	Tidak Lengkap
2.	1179XXX	S39.9	W13.9	W13.93	Tidak Lengkap
3.	1180XXX	S42.40	V19.9	V19.91	Tidak Lengkap
4.	1186XXX	S52.70	W19.2	W19.23	Tidak Lengkap
5.	1178XXX	T63.0	X20.9	X20.98	Tidak Lengkap
6.	1180XXX	S61.0	W55.8	X20.09	Tidak Lengkap
7.	1182XXX	S42.20	W01.0	W01.04	Tidak Lengkap
8.	1079XXX	S72.20	W19.7	W19.73	Tidak Lengkap
9.	674XXX	S29.9	W19.0	W19.04	Tidak Lengkap
10.	1043XXX	T18.1	W44.9	W44.91	Tidak Lengkap

Sumber: Data pelaporan Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, diolah peneliti, 2025.

Berdasarkan hasil observasi awal di instalasi rekam medis, ditemukan bahwa masih terdapat kasus ketidaklengkapan dalam pemberian kode *external causes* utamanya dalam pemberian kode karakter kelima. Ketidaklengkapan ini dapat memengaruhi validitas data statistik rumah sakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, serta kualitas informasi yang digunakan untuk perencanaan program kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk

menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan pemberian kode *external causes*, sehingga dapat menjadi dasar untuk perbaikan mutu pengelolaan rekam medis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dan meningkatkan akurasi data rekam medis secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Causes* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten"

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang**

Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external causes* berdasarkan unsur manajemen 5M di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

### **1.2.2 Tujuan Khusus Magang**

- a. Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Causes* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Berdasarkan Faktor *Man*
- b. Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Causes* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Berdasarkan Faktor *Methods*
- c. Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Causes* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Berdasarkan Faktor *Material*
- d. Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Causes* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Berdasarkan Faktor *Machine*
- e. Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Causes* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Berdasarkan Faktor *Money*

### 1.2.3 Manfaat Magang

#### a. Bagi Mahasiswa

- 1) Mengetahui perbedaan antara teori dan praktik di dunia kerja.
- 2) Memahami kegiatan secara langsung di Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien.
- 3) Menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa terkait pelaksanaan rekam medis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Menambah referensi perpustakaan dan bahan ajar yang relevan untuk mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember
- 2) Menjalin hubungan kerjasama dengan rumah sakit dalam pelatihan keprofesian rekam medis.

#### c. Bagi Rumah Sakit

- 1) Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan praktik langsung di rumah sakit, sehingga dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam dunia kerja.
- 2) Memberikan masukan bagi petugas rumah sakit dalam pelaksanaan rekam medis, khususnya pada bagian Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien, dengan fokus penelitian pada bagian coding rawat inap RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## 1.3 Lokasi dan Waktu

### 1.3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang

Praktik kerja lapang dilaksanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang beralamat di Jalan KRT Jl. Dr. Soeradji Tirtonegoro No.1, Dusun 1, Tegalyoso, Kec. Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57424.

### 1.3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang dilaksanakan pada 25 Agustus – 14 November 2025, yang dilakukan setiap hari Senin hingga Jum'at, dengan rincian waktu sebagai berikut :

Senin – Kamis : 07.30 – 16.00

Jumat : 07.30 – 16.30

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external causes* dalam rekam medis pasien rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai penyebab ketidaklengkapan pengisian kode *external causes* dengan menggunakan Teori 5M, yang meliputi lima elemen utama : Manusia (*Man*), Mesin (*Machine*), Metode (*Method*), Material (*Material*), dan Uang (*Money*), untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengkodean tersebut.

### 1.4.2 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara dengan petugas coding di Instalasi Rekam medis dan Penjaminan Pasien RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak diperoleh langsung oleh pengumpul data, melainkan melalui pihak lain atau dokumen. Sumber

data sekunder berfungsi sebagai pelengkap untuk mendukung data primer yang telah dikumpulkan (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari SOP terkait pengkodean, rekam medis elektronik pasien rawat inap, serta studi literatur yang diperoleh dari jurnal, buku, dan skripsi yang relevan dengan topik penelitian ini.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara lisan, yang bertujuan untuk mendalami masalah yang akan diteliti dan memperoleh informasi yang lebih rinci dari responden, terutama jika jumlah respondennya sedikit (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab terstruktur kepada informan, yaitu petugas coding rawat inap sebanyak 4 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode *external causes* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

##### b. Observasi

Observasi merupakan alat pengumpulan data di mana peneliti dapat melihat, mendengar, atau mendapatkan informasi secara langsung dengan terjun ke lapangan (Sugiyono, 2019). Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga pada objek-objek lain yang relevan dengan penelitian. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan dengan cara mengamati SOP tentang pengkodean serta rekam medis kasus cedera dan *external causes* pasien rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

##### c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang terjadi di masa lalu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2019). Dokumentasi pada penelitian ini berupa hasil foto, dokumen rekam medis, berkas, serta SOP dan

peraturan yang relevan dengan kegiatan penelitian di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

#### 1.4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Manusia (*Man*), Mesin (*Machine*), Metode (*Method*), Material (*Material*), dan Uang (*Money*)