BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan tersebut mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif (Undang-Undang Republik Indonesia, 2023). Dalam menjalankan tugasnya, setiap rumah sakit senantiasa berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien. Kualitas dan mutu layanan suatu rumah sakit dapat dilihat dari hasil akreditasi yang didapat. Dalam standar akreditasi rumah sakit nasional tahun 2022, terdapat empat kategori dalam akreditasi rumah sakit. Salah satu kategori dalam manajemen rumah sakit mencakup beberapa elemen, di antaranya adalah Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (Amir & Sakitri, 2024).

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes 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).

PMIK memegang peran penting dalam pengelolaan rekam medis yang baik. Hal ini berkaitan dengan kompetensi profesional PMIK mencakup pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang wajib dimiliki dalam menjalankan tugas pokok dan tanggung jawab di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 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, penyebab luar *(external cause)* 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.

Koding berdasarkan ICD-10 bertujuan untuk memastikan ketepatan kode diagnosis yang ditegakkan dokter, sedangkan keakuratan kode adalah pemberian kode yang sesuai dengan ketentuan atau aturan ICD-10 (Wariyanti, 2013 dalam Alfath, dkk., 2019). Salah satu kode diagnosis yang memiliki peran penting namun sering kali terabaikan dalam proses pengkodean adalah kode *external causes* atau penyebab luar yang terdapat pada Bab XX Penyebab Luar Morbiditas dan Mortalitas (V01 – Y98). Kode ini digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit atau cedera, seperti diakibatkan karena kasus kecelakaan, kebakaran, keracunan, tindak kekerasan, bencana alam maupun penyebab lainnya (WHO, 2010). Kode diagnosis cedera dan kode *external cause* memiliki fungsi yang berbeda, tetapi saling melengkapi. Kode diagnosis cedera menunjukkan jenis cedera yang dialami pasien, sedangkan kode *external cause* memberikan informasi mengenai penyebab atau kejadian yang mengakibatkan cedera tersebut. Dengan demikian, pemberian kode *external cause* diperlukan untuk melengkapi informasi mengenai karakteristik kejadian cedera yang tercatat dalam rekam medis.

Kelengkapan kode *external cause* penting karena berisi informasi mengenai penyebab dan karakteristik kejadian cedera. Mneurut (Herman dan Erma, 2018), kode cedera dan *external cause* dapat dimanfaatkan untuk mendukung penyusunan Rekapitulasi Laporan (RL 4a) tentang keadaan morbiditas pasien rawat inap rumah sakit berdasarkan penyebab kecelakaan, pelaporan pelayanan gawat darurat (RL 3.2), pembuatan surat keterangan medis untuk klasim asuransi kecelakaan, pencatatan penyebab kematian pada sertifikat kematian pasien yang meninggal akibat kecelakaan, serta penyusunan indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit. Apabila kode *external cause* tidak dicantumkan atau tidak lengkap sesuai dengan ketentuan ICD – 10, informasi yang dihasilkan dari data rekam medis menjadi kurang terperinci. Akibatnya, pemanfaatan data untuk analisis kejadian cedera dan penyusunan laporan yang membutuhkan informasi penyebab luar dapat menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, kelengkapan kode *external cause* tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan ketentuan pengodean, tetapi juga dengan kualitas informasi yang dihasilkan rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Puspita

(2018), pengkodean diagnosis harus dilakukan secara presisi, akurat dan tepat mengingat data diagnosis adalah bukti autentik hukum dan data yang dibutuhkan dalam pelaporan morbiditas dan mortalitas, klaim pembiayaan, serta evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, petugas medis harus menulis secara lengkap diagnosis utama dan informasi penyebab luar cedera, sehingga coder dapat menentukan kode diagnosis utama dan *external cause* sesuai dengan yang tercatat dalam rekam medis. Manfaat pengkodingan *external cause* sangat banyak, namun kenyataan di sarana pelayanan kesehatan masih banyak ditemukan pengkodean yang tidak akurat (Hestiana, 2020).

Pentingnya kelengkapan kode *external cause* didukung oleh penelitian Stewart et al. (2024) yang berjudul *Variation in Completeness Of Coding External Cause of Injuries Under ICD-10 CM.* Penelitian tersebut menganalisis data rekam medis elektronik dan klaim dari sepuluh sistem kesehatan untuk mengetahui kelengkapan pencatatan kode penyebab luar cedera. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan kode *external cause* masih bervariasi antarfasilitas pelayanan kesehatan. Peneliti menyimpulkan bahwa kelengkapan kode penyebab cedera perlu dinilai secara empiris sebelum data tersebut digunakan untuk mendukung perencanaan dan evaluasi upacaya pencegahan cedera. Penelitian ini memperkuat alasan bahwa kelengkapan pengodean *external cause* merupakan salah satu aspek kualitas data yang perlu dievaluasi, bukan hanya diasumsikan telah terpenuhi dalam proses pengodean (Stewart et al, 2024)

Sejalan dengan penelitian tersebut, Damayanti (2021), dalam laporan berjudul *Tinjauam Kelengkapan Kode External Cause Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD – 10 di RSUP Dr. Kariadi Semarang,* menyebutkan bahwa 70% kronologi kejadian yang diteliti telah tersedia, tetapi belum ditulis secara lengkap. selain itu, pada ringkasan perawatan pasien, sebanyak 80% kode *external cause* belumm dilengkapi dengan kode aktivitas, 10% tidak mencantumkan kode tempat kejadian, dan 10% tidak mencantumkan kode *external cause*. Hambatan yang ditemukan antara lain ketidaklengkapan kronologi kejadian serta tidak tersedianya informasi yang memadai mengenai lokasi dan aktivitas pasien saat cedera terjadi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi kejadian merupakan aspek penting yang mendukung ketepatan dan kelengkapan pengodean *external cause.*

Penelitian Alamanda (2022) yang berjudul *Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (External Cause) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo* juga membahas permasalahan dalam pengodean kasus cedera dan penyebab luarnya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengodean *external cause* membutuhkan informasi pendukung yang lengkap, terutama untuk menentukan karakter tambahan yang berkaitan dengan tempat kejadian dan aktivitas pasien. Faktor yang perlu diperhatikan meliputi kompetensi petugas, kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis, prosedur pengodean, koordinasi antara petugas koding dan tenaga medis, serta dukungan sistem elektronik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan pengodean *external cause* tidak hanya berkaitan dengan ketelitian petugas, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kelengkapan dokumentasi, prosedur kerja, dan sarana pendukung yang digunakan dalam proses pengodean.

Selain didukung oleh penelitian terdahulu, pelaksanaan pengodean juga perlu memperhatikan ketentuan peraturan yang berlaku. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur penyelenggaraan rekam medis, termasuk pengelolaan informasi rekam medis yang harus dilakukan sesuai dengan ketentuan. Sementara itu, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menetapkan kompetensi PMIK dalam klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah kesehatan, serta tindakan medis. Dalam konteks penelitian ini, kedua ketentuan tersebut dapat menjadi landasan mengenai pentingnya pengelolaan rekam medis dan kompetensi petugas dalam melakukan pengodean. Adapun penentuan kelengkapan karakter kode *external cause* perlu merujuk secara khusus pada pedoman ICD-10 yang berlaku dan ketentuan masing-masing kategori kode. Dengan demikian, penilaian kelengkapan kode harus dilakukan berdasarkan aturan klasifikasi yang sesuai, bukan dengan menganggap bahwa seluruh kategori *external cause* memiliki persyaratan karakter tambahan yang sama.

RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah merupakan rumah sakit tipe A milik Kementerian Kesehatan yang berlokasi di Bali. Sebagai rumah sakit rujukan Bali dan Nusa Tenggara. RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah dalam melakukan pemberian kode diagnosis menggunakan ICD-10 sebagai acuan. Penyelenggaraan rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah harus bisa menghasilkan data dan informasi yang

lengkap, tepat dan akurat agar data yang dihasilkan dapat mendukung pelaporan yang valid serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan tanggal 1 Agustus 2026 di unit rawat inap RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah dilakukan observasi terhadap 7 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 30 Agustus 2026

No. RM	Kode *Injury*	Kode *External Cause*	Keterangan
26.07.91.08	S06.40	V27.4	Tidak Lengkap
26.07.90.09	S42.00	W20.0	Tidak Lengkap
26.07.86.81	S42.00	V28.4	Tidak Lengkap
26.07.95.56	S61.0	W49	Tidak Lengkap
26.07.87.94	S72.30	V23.9	Tidak Lengkap
26.07.53.55	S06.50	V28.48	Lengkap
26.07.54.12	T11.6	W23.62	Lengkap

Sumber : Data observasi koding unit rawat inap RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

Berdasarkan pada tabel 1.1 masih ditemukan ketidaklengkapan kode kasus *external cause* pasien rawat inap tanggal 30 Agustus 2026. Dari 7 sampel yang diobservasi, kode *external cause* yang terisi lengkap sebanyak 2 kasus, dan sebanyak 5 kasus tidak dikode *external cause* secara lengkap. Ketidaklengkapan pemberian kode pada sampel observasi di atas disebabkan karena kesalahan dalam pengggunaan 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 hasil rekapitulasi observasi jumlah ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* pada bulan Agustus 2026 di unit rawat inap RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah:

Tabel 1. 2 Angka ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* unit rawat inap RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

Tanggal	Jumlah Kasus Kode Cidera	Jumlah Kasus	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1 Agustus 2026	15	3	12
2 Agustus 2026	4	-	4

3 Agustus 2026	11	1	10
4 Agustus 2026	5	-	5
5 Agustus 2026	7	-	7
6 Agustus 2026	6	-	6
7 Agustus 2026	12	3	9
8 Agustus 2026	12	2	10
9 Agustus 2026	4	-	4
10 Agustus 2026	14	-	14
11 Agustus 2026	10	-	10
12 Agustus 2026	6	1	5
13 Agustus 2026	16	1	15
14 Agustus 2026	9	2	7
15 Agustus 2026	10	2	8
16 Agustus 2026	10	2	8
17 Agustus 2026	8	1	7
18 Agustus 2026	11	2	9
19 Agustus 2026	13	1	12
20 Agustus 2026	13	-	13
21 Agustus 2026	7	1	6
22 Agustus 2026	15	-	15
23 Agustus 2026	4	-	4
24 Agustus 2026	7	1	6
25 Agustus 2026	8	-	8
26 Agustus 2026	7	2	5
27 Agustus 2026	9	-	9
28 Agustus 2026	3	-	3
29 Agustus 2026	14	2	12
30 Agustus 2026	7	2	5
31 Agustus 2026	7	-	7
TOTAL	284	29	255

Sumber : Data rekapitulasi observasi koding unit rawat inap RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

Berdasarkan tabel rekapitulasi diatas diketahui bahwa pada bulan Agustus 2026 terdapat kasus cidera sebanyak 284 kasus. Berkas tidak terisi dan tidak lengkap pengisian kode *external cause* sebanyak 255 kasus. Ketidaklengkapan kode diagnosis dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit dan mutu pelayanan rumah sakit.

Dalam proses pengkodingan kode diagnosis kasus cedera *external cause* di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah berdasarkan hasil wawancara dengan petugas coding dilakukan berdasarkan pedoman ICD-10. Namun hasil observasi awal masih ditemukan pemilihan kode cedera dan *external cause* yang kurang tepat dan tidak lengkap maupun tidak ditetapkannya kode *external cause*. Ketidaklengkapan tersebut diduga berkaitan dengan pencatatan kronologi kejadian pasien saat

mengalami kecelakaan pada lembar rekam medis yang masih kurang lengkap dan kurang jelas, sehingga informasi yang tersedia belum sepenuhnya mendukung penentuan kode *external cause* secara tepat.

Terdapat beberapa hambatan lainnya yang ditemukan saat melakukan pengkodingan 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 beberapa kode *external cause* sampai dengan karakter kelima.

Dalam pelaksanaan pengodean rekam medis, masih dapat ditemukan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis, *external cause*, maupun kode tindakan. Ketidaklengkapan tersebut dapat ditinjau menggunakan unsur manajemen 4M (*Man, Material, Method, dan Machine*) (Syahbana et al., 2022). Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Cause* di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperoleh rumusan masalah mengenai "Bagaimana analisis faktor - faktor yang menyebabkan Ketidaklengkapan dalam penggunaan kode *external cause* di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah?".

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan dalam penggunaan kode *external cause* berdasarkan unsur manajemen 4M di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui prosedur pengkodean kode *external cause* di RSUP Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah.
b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* berdasarkan fakor *Man* di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah.
c. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* berdasarkan faktor *Method* di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah.

d. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* berdasarkan faktor *Material* di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah.
e. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* berdasarkan faktor *Machine* di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah.

1.3.3 Manfaat

a. Bagi RSUP Prof Dr .I.G.N.G Ngoerah.

Sebagai masukan bagi petugas koding khususnya yang bertugas dalam melakukakan proses pengkodingan diagnosis penyakit dalam peningkatan pelaksanaan keakuratan pengkodingan diagnosis cedera dan *external cause* di RSUP Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Bahan tambahan referensi dalam proses pembelajaran program studi Manajemen Informasi Kesehatan terkait analisis ketidaklengkapan kode *external cause* di Rumah Sakit.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagaimana pelaksanaan pengkodingan diagnosis cedera dan *external cause* serta menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dalam bidang rekam medis.

1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah yang beralamat di Jl. Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 3 Agustus sampai tanggal 24 oktober 2026.

1.5 Metode Pelaksanaan

1.5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external causes* dalam rekam medis pasien rawat inap di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah menggunakan Teori 4M, yang meliputi empat elemen utama: Manusia (*Man*), Metode (*Method*), Material (*Material*), Mesin (*Machine*).

1.5.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara dengan petugas koding unit rawat inap RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data rekapitulasi jumlah ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* bulan Agustus 2026.

1.5.3 Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan informan untuk meperoleh informasi yang lebih mendalam tentang faktor penyebab ketidaklengkapan kode *external cause* di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah. Penggalian informasi dilakukan kepada petugas koding rawat inap sebanyak 4 orang berdasarkan pendekatan 4M, yaitu *Man, Machine, Method, Material.*

b. Observasi

Observasi merupakan alat pengumpulan data dimana peneliti dapat melihat, mendengar, atau mendapatkan informasi secara langsung dengan melihat langsung ke lapangan (Sugiono, 2019). Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga pada objek lain yang relevan dengan penelitian. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati dan melihat rekam medis kasus cedera dan *external cause* pasien rawat inap di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa dahulu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiono, 2019). Dokumentasi pada penelitian ini berupa hasil foto, dokumen rekam medis, berkas, serta SOP yang relevan dengan kegiatan penelitian di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah