BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No.44 Thn, 2009) . Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan memiliki peran penting untuk untuk menunjang dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat indonesia. Pelayanan Kesehatan di rumah sakit wajib untuk menyelenggarakan rekam medis sebagai alat bantu atau pelayanan penunjang dalam pelaksanaan pemberian pelayanan Kesehatan kepada pasien .

Rekam medis Adalah dokumen yang berisikan data terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Mentrti Kesehatan No.24, 2022) Seiring dengan perkembangan eletronik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku rumah sakit mulai beralih dari rekam medis manual ke rekam medis eletronik (RME) sebagai mana yang telah diataur dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang menyatakan bahwa rekam medis eletronik (RME) wajib diselenggarakan di seluruh fasilitas peleyanan Kesehatan. untuk mengelola rekam medis dan menghasilkan informasi yang bermutu agar pelayanan kesehatan menjadi prima dan berguna sebagai pertimbangan untuk mengambil Keputusan. Salah satu tenaga kesehatan yang harus ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah seorang perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK).

Seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus menguasai seperangkat pengetahuan, kemampuan teknis, serta sikap profesional sebagai bekal dalam melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Khusnya dalam melaksanakan tugas profesionalnya, seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) wajib memberikan pelayanan yang mengacu pada standar profesi yang telah ditetapkan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, standar kompetensi PMIK mencakup 7 (tujuh) area kompetensi. Salah satu area kompetensi tersebut adalah keterampilan dalam klasifikasi klinis,

kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Kegiatan pemberian kode diagnosis (koding) merupakan salah satu implementasi dari kompetensi ini.

Koding merupakan pemberian penentuan kode diagnosis menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data berdasarkan ICD-10, yang dimana ICD-10 bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih dari diangnosa yang telah ditetapkan oleh dokter. Proses pemberian kode diagnosis menuntut ketelitian, keakuratan, dan ketepatan yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh status data diagnosis sebagai dokumen legal yang sah secara hukum, sekaligus menjadi sumber informasi utama untuk pelaporan morbiditas dan mortalitas. Acuan yang digunakan dalam kegiatan pengodean adalah klasifikasi penyakit ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO. Namun dalam praktiknya, masih sering terjadi kelalaian pada tahap klasifikasi dan pengodean, khususnya dalam pencantuman kode *external cause* (penyebab luar).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis melalui observasi langsung dengan jumlah 39 RM dengan kasus Cedera di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, ditemukan beberapa kasus cedera (*injury*) yang belum memiliki kode external cause secara lengkap. Berikut adalah rekapitulasi hasil observasi awal tersebut:

Tabel 1.1 Angka ketidak lengkapan pemberian kode external unit rawat inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

No	No. RM	Kode Diangnosa Cedera (Injury)	Kode External Cause	Keterangan	
				Lengkap	tidak lengkap
1	211xxxx	s 72.0.0	–		1
2	173xxxx	s 22.4.0	w 06.0.8	1	
3	212xxxx	s 02.6.1	v 22.4.9	1	
4	212xxxx	s 42.0.0	–		1
5	094xxxx	s 72.0.0	w 01.2	1	
6	211xxxx	s 42.0.0	–		1
7	123xxxx	s 02.4.0	–		1
8	201xxxx	s 06.0.0	w 01.0	1	
9	212xxxx	s 72.0.0	w 01.0	1	
10	055xxxx	s 06.0.0	v 28.4.9	1	
11	212xxxx	s 52.7.0	w 10.0	1	

12	212xxxx	s82.3.0	w 01.0	1	
13	212xxxx	s 62.6.1	–		1
14	123xxxx	s 42.0.0	w 22.0	1	
15	212xxxx	s 26.9	–		1
16	212xxxx	–	–		1
17	127xxxx	s 42.0.0	w 01.0	1	
18	426xxxx	s 72.0.0	w 01.0	1	
19	015xxxx	s 72.0.0	w 01.0	1	
20	212xxxx	s 72.10	–		1
21	212xxxx	s 52.5.0	–		1
22	212xxxx	s 02.4.0	–		1
23	206xxxx	-	–		1
24	111xxxx	s 06.5.0	v 28.0.9	1	
25	771xxxx	s 01.1	–		1
26	212xxxx	s 42.2.0	–		1
27	212xxxx	s 52.4.0	v 28.4.9	1	
28	128xxxx	s 06.0.0	–		1
29	101xxxx	s 22.0.0	–		1
30	118xxxx	s 22.4.0	w 10.0.8	1	
31	043xxxx	s 72.0.0	–		1
32	059xxxx	s 55.0	–		1
33	212xxxx	s 06.5.0	w10.0	1	
34	212xxxx	s 42.0.0	–		1
35	212xxxx	s 39.9	v 28.0.8	1	
36	212xxxx	s 86.0	w 22.5.9	1	
37	212xxxx	s 22.4.0	w 17.8	1	
38	040xxxx	s 02.6.0	v18.0.8	1	
39	212xxxx	s 82.2.0	v 02.1	1	
		Total		**21**	**18**

Sumber : *data observasi koding unit Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*

Berdasarkan Tabel 1.1, dari 39 kasus cedera rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, terdapat 21 kasus (55,85%) yang terisi lengkap dan 18 kasus (46,15%) yang tidak lengkap. Dari 18 kasus tersebut, 16 kasus sudah memiliki kode diagnosis cedera tetapi kode external cause-nya kosong. dan beberapa kasus tidak memiliki kasus external cause. Kondisi ini menunjukkan bahwa kode cedera dan kode external cause belum selalu terisi sebagai satu kesatuan, serta adanya kemungkinan salah penempatan kode pada kolom yang tidak sesuai.

Kode *external cause* (V01–Y98) sangat penting karena menjelaskan penyebab terjadinya cedera, sedangkan kode cedera (S00–T98) menjelaskan jenis dan lokasi

cedera. Penelitian di J-REM (Sukawan et al., 2024) menegaskan bahwa pengkodean kasus cedera harus dilengkapi dengan kode karakter kelima dan kode penyebab eksternal. Selain digunakan dalam pelaporan morbiditas dan mortalitas, informasi mengenai penyebab luar cedera juga berkaitan dengan penentuan pihak yang menjamin biaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kelengkapan kode *external cause*, terutama karakter keempat yang menunjukkan jenis kejadian dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas korban, menjadi penting dalam proses pengkodean. (Widiantoro et al., 2023) menyatakan bahwa informasi mengenai aktivitas korban berperan dalam proses klaim jaminan kesehatan, di mana kecelakaan lalu lintas menjadi ranah Jasa Raharja, sedangkan kecelakaan di luar lalu lintas yang berkaitan dengan pekerjaan, seperti kecelakaan saat berangkat atau pulang kerja, dapat menjadi tanggungan BPJS Ketenagakerjaan.

Dengan demikian, ketidaklengkapan informasi mengenai penyebab dan aktivitas korban pada rekam medis dapat berdampak pada ketepatan pemberian kode *external cause* serta mendukung proses penentuan penjamin pelayanan kesehatan. Penelitian lain juga mencatat bahwa penyebab eksternal pada kasus cedera sering kali tidak didokumentasikan pada formulir rekam medis, sehingga informasi tersebut tidak dapat dikodekan dengan benar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan informasi mengenai kronologi, jenis kejadian, dan aktivitas korban dalam rekam medis perlu diperhatikan untuk mendukung ketepatan pengkodean dan proses penjaminan pelayanan kesehatan.

Ketidaklengkapan kode external cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diduga berkaitan dengan ketidakterisian dan kurang jelasnya kronologi kejadian pada lembar rekam medis pasien. Selain itu, kemungkinan ada faktor lain, seperti kode yang salah ditempatkan, diagnosis yang tidak muncul pada sistem, serta informasi pasien yang tidak lengkap. Faktor-faktor tersebut perlu dianalisis dari aspek *man, money, material, machine,* dan *method*. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik mengambil judul "Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode External Cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian Kode external cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakata.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

a. Mengetahui prosedur prosedur pengkodean external cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidak lengkapan pemberian kode externala cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan faktor **Man** (sumber daya manusia)
c. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidak lengkapan pemberian kode externala cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan faktor **Money** (pembiayaan/anggaran
d. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidak lengkapan pemberian kode externala cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan faktor **Material** (sarana, bahan, dan pedoman)
e. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidak lengkapan pemberian kode externala cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan faktor **Machine** (peralatan/teknologi)
f. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidak lengkapan pemberian kode externala cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan faktor **Method** (kebijakan, SPO)

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

a. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta evaluasi bagi pihak RS Bethesda Yogyakarta, dalam pengisian terkait *external cause* dan proses pengkodingan diagnosis cedera pasien pada lembar rekam medis pasien
b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan yang telah dibuat ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pembelajaran bagi mmahasiswa untuk menambah wawasan, khususnya terkusus pada keakuratan pemberian kode *external cause* di RS Bethesda Yogyakarta.

c. Bagi Penulis

Mahasiswa dapat menerapkan teori-teori yang telah diperoleh dari perkuliahan ke dalam Praktik Kerja Lapangan dan juga dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian mahasiswa Rekam Medis selanjutnya.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang/PKL

Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang beralamat di Jl. Jed, Sudirman No.70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istmewah Ypgyakarta 55224. Penelitian ini bertempat di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

1.3.2 Waktu Magang/PKL

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancanganan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan pada :

a. Tanggal : 03 Agustus 2025 – 24 November 2026
b. Jam Kerja : 07.00 – 14.00 WIB Metode Pelaksanaan

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode *external cause*. Analisis dilakukan menggunakan metode 5M, yaitu Man, Money, Material, Machine, dan Method, untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan pengisian kode *external cause*.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer Adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek maupun objek yang diteliti melalui wawancara dan observasi. Adapun yang menjadi data primer pada penelitian ini yaitu hasil wawancara dengan informan terkait ketidaklengkapan pemberian Kode external cause dengan petugas koding rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakata .

b. Data Sekunder

Data sekunder Adalah data yang diperoleh tidak secara langsung yang bersumber dari pedoman, literatur dan artikel yang mendukung penelitian.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah dasar dari segala ilmu pengetahuan. Melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Metode ini digunakan untuk mengamati kejadian atau fenomena yang menjadi fokus penelitian. (Sugiono, 2019)

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara lisan, baik langsung atau tidak langsung dengan sumber data informan. Pengumpulan data dilakukan melalui sesi tanya jawab antara peneliti dengan petugas koding rawat inap. Yang bertujuan untuk memperoleh informasi terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode external cause di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu proses memperoleh data atau variabel catatan peristiwa dahulu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang yang dimana memiliki hubungan dengan permasalahan yang akan diteliti.