BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2023). Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan medis, tetapi juga memerlukan pelayanan penunjang yang memadai untuk mendukung kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan penunjang yang memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan di rumah sakit adalah rekam medis (Amran et al., 2021). Setiap pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan memiliki rekam medis yang digunakan untuk mencatat pelayanan selama pasien mendapatkan perawatan. Oleh karena itu, rekam medis perlu dikelola dengan baik agar informasi yang tercatat sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, pengelolaan rekam medis turut mengalami perubahan melalui penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik diselenggarakan dengan menggunakan sistem elektronik untuk mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, dan mengirimkan informasi elektronik yang berkaitan dengan pelayanan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pengelolaan rekam medis elektronik dilakukan melalui berbagai kegiatan untuk memastikan data yang tercatat dapat dikelola dan digunakan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Salah satu kegiatan tersebut adalah coding atau pengodean.

Coding atau pengodean merupakan kegiatan pemberian kode pada diagnosis dan kondisi kesehatan berdasarkan informasi yang tercatat dalam rekam medis. Dalam proses pengodean digunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) sebagai acuan untuk mengelompokkan diagnosis dan kondisi kesehatan. Kode dalam ICD menggunakan

kombinasi huruf dan angka untuk menunjukkan kelompok diagnosis dan kondisi kesehatan tertentu (Hartiningsih, 2025). Kemampuan melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Salah satu kelompok kondisi yang berkaitan dengan pengodean adalah cedera (injury) yang dalam ICD-10 termasuk dalam Bab XIX *Injury, poisoning and certain other consequences of external causes* yang mencakup kategori S00–T98 yang digunakan untuk mengklasifikasikan cedera, keracunan, dan akibat tertentu lainnya dari penyebab luar (WHO, 2010). Dalam penelitian ini, data yang dianalisis adalah pasien dengan diagnosis utama pada rentang S00–T98. Pada kasus tersebut, diperlukan untuk menentukan kode *external cause* yang sesuai.

External cause atau penyebab luar merupakan kode tambahan yang digunakan untuk menunjukkan penyebab, lokasi, dan kegiatan yang berkaitan dengan terjadinya suatu kondisi seperti cedera (Manalu et al., 2022). Dalam ICD-10, *external cause* terdapat pada Bab XX yang mencakup berbagai kejadian, seperti kecelakaan transportasi, jatuh, keracunan, cedera yang disengaja, dan kejadian lainnya (WHO, 2010). Ketepatan kode *external cause* perlu diperhatikan karena kesalahan dalam pemilihan kode dapat menyebabkan informasi mengenai penyebab dan karakteristik cedera tidak tergambarkan secara akurat. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kode yang telah diberikan diperlukan untuk mengetahui tingkat ketepatannya serta mengidentifikasi ketidaksesuaian yang masih ditemukan dalam pengodean.

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus *External Cause* Periode Juni - Agustus 2026

Periode Bulan	Jumlah Kasus
Juni	52
Juli	40
Agustus	49
Total	**141**

Sumber : Data primer RSUP Persahabatan Jakarta Timur (2026)

Berdasarkan Tabel 1.1, terdapat 141 kasus yang memenuhi kriteria analisis selama periode Juni–Agustus 2026. Jumlah kasus ini menjadi dasar untuk

mengevaluasi ketepatan pengodean *external cause* di RSUP Persahabatan Jakarta Timur. Analisis diperlukan untuk mengetahui jumlah dan persentase kode yang tepat maupun tidak tepat, sekaligus mengidentifikasi bentuk ketidaksesuaian yang ditemukan pada kasus pasien. Hasil analisis diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai ketepatan pengodean *external cause* selama periode pengamatan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berupaya menganalisis ketepatan kode dengan judul "Analisis Ketepatan Kode *External Cause* Periode Bulan Juni - Agustus 2026 di RSUP Persahabatan Jakarta Timur".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kode *external cause* periode Juni–Agustus 2026 di RSUP Persahabatan Jakarta Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pelaksanaan pengodean pasien di RSUP Persahabatan Jakarta Timur.
2. Menganalisis ketepatan kode external cause pada rekam medis pasien di RSUP Persahabatan Jakarta Timur.
3. Menganalisis kesesuaian kode external cause dengan informasi kejadian pada rekam medis pasien di RSUP Persahabatan Jakarta Timur.

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

   Menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan mahasiswa serta menjadi sarana untuk menerapkan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam praktik di lapangan, khususnya dalam kegiatan pengodean *external cause*. Selain itu, pelaksanaan PKL ini dapat memberikan pengalaman kepada mahasiswa dalam memahami penerapan pengodean *external cause* di rumah sakit.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Hasil laporan PKL ini diharapkan dapat menambah referensi dan sumber informasi bagi Politeknik Negeri Jember, khususnya Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, mengenai ketepatan pengodean *external cause* di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam

proses perkuliahan dan praktikum serta menambah sumber informasi bagi mahasiswa mengenai penerapan pengodean *external cause* dalam pelayanan kesehatan.

3. Bagi Rumah Sakit

   Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memperoleh pengalaman praktik secara langsung dalam kegiatan rekam medis serta menjalin kerja sama dengan institusi pendidikan dalam pengembangan kompetensi mahasiswa dan peningkatan mutu rekam medis dan informasi kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Magang/PKL dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis, Admisi, dan Casemix di RSUP Persahabatan. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada kebutuhan untuk mempelajari pelaksanaan manajemen rekam medis dan informasi Kesehatan dalam berbagai keilmuwan seperti manajemen, statistik, teknologi informasi, dan klasifikasi kodefikasi.

Pelaksanaan Magang/PKL dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2026 sampai dengan 24 Oktober 2026 dimulai dari hari senin-kamis mulai pukul 07.30-16.00 dan di hari jumat mulai pukul 07.30-16.30. Selama periode tersebut, kegiatan yang dilakukan meliputi orientasi lingkungan rumah sakit, observasi proses kerja, pengumpulan data, wawancara, dokumentasi, identifikasi permasalahan, hingga penyusunan laporan Magang/PKL.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk menggambarkan ketepatan kode *external cause* periode Juni–Agustus 2026 di RSUP Persahabatan Jakarta Timur. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

a. Wawancara Tidak Terstruktur

   Wawancara tidak terstruktur dilakukan kepada petugas koding pasien rawat inap di RSUP Persahabatan Jakarta Timur. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pengodean pasien, alur

pengodean, serta pemberian kode *external cause*. Wawancara dilakukan secara langsung tanpa menggunakan pedoman pertanyaan yang baku, sehingga pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan informasi yang diperoleh selama kegiatan wawancara.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung pelaksanaan pengodean pasien rawat inap di RSUP Persahabatan Jakarta Timur. Observasi ini bertujuan untuk mengetahui tata cara pelaksanaan pengodean yang dilakukan oleh petugas koding serta memperoleh informasi mengenai proses pengodean berdasarkan pengamatan terhadap petugas koding dan kepala unit terkait. Observasi dilakukan terhadap alur pengodean menggunakan aplikasi PRIMA pada menu INADRG serta dokumen rekam medis pasien. Dalam kegiatan ini, diperhatikan informasi yang tercantum pada ringkasan pulang, kronologi kejadian, dan Laporan Polisi apabila tersedia, untuk melihat kesesuaiannya dengan kode *external cause* yang diberikan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dan dokumen yang berkaitan dengan pengodean *external cause*. Data tersebut digunakan untuk menilai ketepatan kode berdasarkan informasi dalam rekam medis dan pedoman ICD-10. Kode yang tidak tepat ditelusuri kembali untuk menentukan kode yang sesuai. Hasil pemeriksaan kemudian dikelompokkan menjadi kode tepat dan tidak tepat, lalu disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase.