

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat serta pelayanan rujukan termasuk pelayanan rekam medis dan penunjang medis, juga dimanfaatkan untuk kepentingan pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi para tenaga kesehatan (Kemenkes, 2020). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit juga mempunyai kewajiban administratif untuk menyelenggarakan rekam medis (RI, 2009).

Rekam medis sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 adalah berkas yang memuat tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat dirumah sakit (Kemenkes, 2022). Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 menjelaskan bahwa koding merupakan salah satu bagian dari rekam medis yang fungsinya untuk mengkode diagnosis, baik diagnosis utama maupun diagnosis sekunder sesuai acuan yang berlaku. Pedoman yang digunakan untuk pengkodean penyakit adalah *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem, Tenth Revision* atau yang biasa dikenal dengan ICD-10 (Kemenkes, 2013).

Menurut Kamus Kedokteran Dorland, cedera atau *injury* adalah terminologi yang biasanya dipakai untuk cedera pada tubuh akibat faktor eksternal atau faktor dari luar akibat pengaruh buruk yang menimpa seseorang (Dorland, 2020). Dalam pengkodean kasus cedera baik itu disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas maupun bukan karena kecelakaan

lalu lintas, harus disertai dengan kode *external cause* atau penyebab luar karena penyebab luar cedera merupakan alasan atau sebab mengapa pasien tersebut mengalami cedera. Pemberian kode *external cause* ini bertujuan untuk menjelaskan suatu kondisi dan keadaan yang terjadi (Shalatiya et al., 2022).

Pengkodean cedera dalam ICD-10 terletak pada bab XIX dengan judul “*Injury, Poisoning And Certain Other Consequences Of External Cause*” atau “Cedera, Keracunan, dan Konsekuensi Lain Tertentu Akibat Sebab Luar” pada Kategori S00- T98. Aturan pengkodean kasus cedera dijelaskan dalam ICD-10 khusus untuk kasus fraktur yang mencakup digit ke-5 yang menunjukkan kasus tersebut adalah fraktur terbuka atau tertutup. Kode diagnosis untuk kasus cedera dianggap tepat dan akurat jika terdapat informasi mengenai keterangan jenis kejadian, aktivitas pasien, dan lokasi kejadian untuk menunjukkan faktor penyebab cedera (*external cause*) (WHO, 2016).

Pemberian kode untuk kasus *external cause* yang terdapat pada bab XX penyebab luar morbiditas dan mortalitas yang seharusnya dicatat dalam dokumen rekam medis pasien dengan diagnosa cedera, keracunan, dan kecelakaan menjadi salah satu hal yang sering diabaikan dalam proses *coding*. Tenaga medis harus menuliskan secara lengkap diagnosis utama serta informasi penyebab luar cedera, kemudian *coder* mengidentifikasi kode diagnosis utama dan *external cause* sesuai dengan informasi pada dokumen rekam medis. Pengkodean diagnosis kasus cedera atau kecelakaan harus diikuti dengan pengkodean *external cause* atau penyebab luar untuk menggambarkan situasi dan keadaan yang menyebabkan terjadinya cedera atau kecelakaan tadi. Hal ini berpengaruh pada penentuan karakter ke empat (*place of occurrence code*) dan ke lima (*activity code*) pada kasus *external cause* (Alamandha, 2022).

Dalam kasus cedera khususnya kecelakaan, diperlukan informasi yang jelas terkait lokasi kejadian dan aktivitas yang dilakukan oleh korban. Informasi lokasi kejadian (kode karakter ke-4) dan aktivitas korban (kode karakter ke-5) penyebab luar merupakan kode yang penting untuk klaim kesehatan baik jasa raharja maupun BPJS. Jasa Raharja dapat melakukan klaim jika kasus tersebut merupakan kecelakaan lalu lintas, namun jika kasus tersebut bukan kecelakaan lalu lintas, maka BPJS Ketenagakerjaan yang akan melakukan klaim (jika pasien BPJS). Ketepatan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera dan *external cause* sangat penting untuk pengambilan keputusan dan pelaporan rumah sakit. Jika datanya tidak valid maka data yang dilaporkan ke Kementerian Kesehatan juga menjadi tidak valid (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Utami dkk (2022) yang dilakukan di RS IR. Soekarno Sukoharjo, didapatkan ketidakakuratan kode diagnosis cedera dengan presentase 29% dan keakuratan kode diagnosis cedera dengan presentase 71%. Sedangkan pada kode *external cause* didapatkan keakuratan kode dengan presentase 12% dan ketidakakuratan kode dengan presentase 88%. Ketidakakuratan kode *external cause* tersebut terjadi karena kurangnya pemberian kode karakter ke-5 pada kasus penyebab luar lain pada cedera (Utami et al., 2022).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Herman dkk (2018) juga membuktikan ketidakakuratan kode *external cause* dengan presentase 85% dan keakuratan kode *external cause* dengan presentase 15%. Ketidakakuratan kode *external cause* dapat mempengaruhi validitas pengisian laporan 4b atau data keadaan morbiditas pasien rumah sakit penyebab kecelakaan; dapat berpengaruh dalam pengisian rekapitulasi laporan RL 3.2 pelayanan gawat darurat; dapat mempersulit pembuatan surat keterangan medis untuk klaim asuransi kecelakaan; terhambatnya pembuatan akta kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal dan dapat

menghambat pengimputan indeks penyakit sebagai laporan internal Rumah Sakit (Herman et al., 2018)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSU Universitas Muhammadiyah Malang, dari 10 dokumen rekam medis kasus cedera didapatkan keakuratan kode diagnosis dengan presentase 80% dan ketidakakuratan kode diagnosis dengan presentase 20%. Sedangkan pada kode external cause didapatkan keakuratan kode dengan presentase 60% dan ketidakakuratan kode dengan presentase 40%. Didapatkan juga kelengkapan kode diagnosis cedera dengan presentase 90% dan ketidaklengkapan kode diagnosis cedera dengan presentase 10%. Sedangkan pada kode *external cause* didapatkan kelengkapan kode dengan presentase 60% dan ketidaklengkapan kode dengan presentase 40%. Ketidakakuratan dan ketidaklengkapan kode *external cause* tersebut terjadi karena kurangnya pemberian kode karakter ke-4 dan ke-5 pada kasus cedera atau injury dan pada 3 dokumen rekam medis, kode *external cause* tidak di kodefikasi oleh *coder*.

Hatta menyatakan penulisan diagnosis yang tidak akurat menimbulkan biaya yang harus dibayarkan pasien menjadi besar dan dapat menimbulkan risiko yang mengancam nyawa pasien (Hatta, 2013). Permenkes Nomor 26 Tahun 2021 tentang pedoman INA-CBGs dalam pelaksanaan jaminan kesehatan dijelaskan bahwa kode diagnosis yang tidak akurat dapat mempengaruhi layanan pembayaran yang saat ini digunakan dalam aplikasi INA-CBGs di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2021).

Merujuk permasalahan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera dengan judul ‘Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Cedera Berdasarkan ICD-10 di RSU Universitas Muhammadiyah Malang’.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka bisa dirumuskan perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan kodefikasi pada kasus cedera di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang
- b. Mengidentifikasi presentase kelengkapan kode diagnosis kasus cedera di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.
- c. Mengidentifikasi presentase keakuratan kode diagnosis kasus cedera di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.
- d. Mengidentifikasi presentase kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi pembaca mengenai analisis kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera berdasarkan ICD-10 dirumah sakit, serta dijadikan sebagai landasan teori dan data acuan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan, wawasan, dan pengalaman baru yang berharga dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit sekaligus memenuhi tugas akhir.

b. Bagi Instansi

Sebagai bahan referensi baru diperpustakaan untuk peneliti berikutnya dalam melakukan penelitian.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pengkodean untuk kedepannya.