

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit wajib menyelenggarakan layanan kesehatan pada masyarakat dengan pemberian dan pencatatan informasi yang benar dan tepat berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Perlu adanya data rekam medis pasien yang berisikan fakta-fakta yang sesungguhnya tentang penanganan kesehatan yang sudah didapat pasien selama berada di rumah sakit (Pendidikan et al., 2022).

Berdasarkan perkembangan teknologi yang ada, Kementerian Kesehatan menegaskan rekam medis elektronik menjadi hal yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggara rekam medis.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki Standar Kompetensi PMIK yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020, area kompetensi standar profesi PMIK terdiri atas 7 (tujuh) kompetensi pokok rekam medis salah satunya adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Kode diagnosis yang diberikan oleh PMIK harus sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh *International Statistical Classification of Diseases and Related Problems-10th Revision* (ICD-10). ICD-10 memuat statistik dan klasifikasi penyakit serta beberapa masalah terkait kesehatan. Penggunaan ICD-10 dapat memudahkan kodifikasi, layanan serta sajian informasi yang berguna untuk manajemen kesehatan. ICD-10 terbagi menjadi 3 yaitu volume 1, 2 dan 3 (Herisandi & Harmanto, 2022).

Kode klasifikasi penyakit oleh *World Health Organization* (WHO) bermanfaat bagi kesergaman nama serta golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang memengaruhi kesehatan. Dari tahun 1993 WHO mengharuskan

negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan ICD-10. ICD-10 terdiri dari 22 bab. Bab 19 dan 20 merupakan suatu dari bab ICD-10 pada volume 1 yang memuat terkait kode *injury* (S00-T98) dan *external causes* (V01-Y98).

Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification (ICD-9 CM) dioperasikan bagi pengodean tindakan maupun prosedur yang berisi kode prosedur bedah/operasi serta perawatan non operasi seperti CT-Scan, MRI, dan USG. Terdapat 16 bab memuat daftar kode yang tersusun dalam tabel dan *index alphabetis*. Prosedur bedah operasi dikelompokkan dibagian 01-86 serta prosedur non operasi dibatas dibagian 87-99. Struktur klasifikasi berdasarkan anatomi beserta kode berupa angka.

Kekakuratan kode diagnosis serta tindakan besar mempengaruhi pembayaran biaya, serta data statistic dan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Data diagnosis menurut Permenkes No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) yaitu sumber data bagi pengodean diagnosis. Kode yang diperoleh harus akurat sesuai diagnosis, apabila kode yang diperoleh tidak akurat maka mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit (Hatta, 2017).

Menghasilkan data yang berkualitas tinggi, pengodean diagnosa penyakit perlu dilakukan dengan tepat, akurat dan lengkap. Langkah pertama dalam proses pengodean adalah menentukan status kesehatan pasien dan memberi kode sesuai ICD-10. Dalam ICD-10 pengodean cedera mencakup digit ke-4 yang menunjukkan lokasi kejadian cedera atau korban (untuk kasus kecelakaan lalu lintas) dan digit ke-5 yang menunjukkan aktivitas yang dikerjakan selama kejadian cedera (Manalu et al., 2022).

Klasifikasi *injury* dan *external causes* diklasifikasikan ke dalam berbagai tipe cedera yang terdiri dari cedera permukaan (*superfisial injury*), luka terbuka (*open wound*), patah tulang (*fracture*), dislokasi (*dislocation*) dan cedera organ bagian dalam (*internal injury*) (Ikhwan & Purna Irawan, 2016). Pengodean kasus *injury* perlu diperlengkap kode karakter kelima serta kode *external causes*. Jika kode *external causes* tidak dilakukan, akan menghasilkan data statistik yang tidak sah yang tidak dapat memenuhi kebutuhan data untuk penelitian dan analisis (Jayanti et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dikerjakan oleh (Ikhwan & Purna Irawan, 2016) melakukan analisis terhadap ketetapan kode diagnosis cedera serta *external causes* dari keseluruhan 50 berkas diagnosis cedera kode yang tepat terdapat 3 kode dan yang tidak tepat 47 kode, sedangkan untuk jumlah penyebab luar dari 50 diagnosis cedera yaitu 41 berarti tidak semua diagnosis cedera dilengkapi informasi penyebab luar, dari 41 penyebab luar tersebut tidak dikoding sehingga tidak dapat diverifikasi ketetapatannya.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 Januari 2024 di Rumah Sakit Jasa Kartini terkait kode *injury* dan *external causes* dengan sampel 10 rekam medis pasien rawat inap. Didapatkan hasil kode *injury* dari 10 rekam medis yaitu 8 rekam medis (80%) tidak akurat dan terdapat hasil kode *external causes* dari 10 rekam medis yaitu 10 rekam medis (100%) tidak akurat karena tidak dilakukan pengodean.

Pengodean tersebut tidak akurat karena tidak menerapkan kode digit kelima yang menjelaskan *fracture closed* atau *open* dan ketidaklengkapan kode *external causes* tersebut dikarenakan petugas koding rawat inap memiliki keterbatasan pemahaman pengodean *external causes* dan belum pernah mengikuti pelatihan kodefikasi khususnya untuk kasus *injury* dan *external causes* yang memerlukan perhatian karena perlu menggunakan 5 karakter. Salah satunya pada rekam medis tercatat kode diagnosis *Open fracture proximal tibia* S82.2, kode yang seharusnya yaitu S82.11 karena di rekam medis tertulis jelas kategori *open*.

Dampak ketidakakuratan pengodean diagnosis *injury* karakter ke-5 dan kode *external causes* memengaruhi terjadi kekeliruan kode, kesalahan dalam pemberian pelayanan tindakan medis, penagihan kembali pembiayaan hingga tidak bisa dijadikan alat bukti hukum yang valid dan berdampak pada pelaporan internal dan eksternal rumah sakit dan secara tidak langsung mempengaruhi mutu rumah sakit (Herisandi & Harmanto, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai akurasi pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM di Rumah Sakit Jasa Kartini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana akurasi pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM di Rumah Sakit Jasa Kartini?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui akurasi pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM di Rumah Sakit Jasa Kartini.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui akurasi pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Jasa Kartini;
- b. Mengetahui presentase akurasi pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Jasa Kartini;
- c. Mengetahui presentase akurasi kode tindakan berdasarkan ICD-9 CM kasus *injury* dan *external causes* di Rumah Sakit Jasa Kartini;
- d. Mengetahui prosedur pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Jasa Kartini.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberi informasi berguna serta menjadi bahan referensi untuk praktik klinis terutama tentang akurasi pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit dalam mengoptimalkan kualitas pengodean khususnya terkait pengodean diagnosis *injury* dan *external causes* yang akan berdampak positif pada mutu layanan rumah sakit.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian diaspirasikan menjadi literatur ilmiah bagi Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya terutama dalam akurasi pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diaspirasikan meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan interpretasi peneliti dalam menerapkan ilmu rekam medis terutama terkait akurasi pengodean *injury* dan *external causes* berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan	Persamaan
1.	(Herisan di & Harmanto, 2022)	Pengaruh Karakter-5 dan <i>External Causes</i> Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan deskriptif yang dilakukan melalui pengamatan (observasi).	Metode penelitian yang digunakan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Dan penelitian tersebut hanya berfokus pada kasus fraktur saja.	Penelitian ini sama-sama membahas mengenai kode tambahan karakter ke-5 <i>external causes</i> .
2.	(Manalu et al., 2022)	Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode <i>External</i>	Metodologi penelitian yang digunakan adalah deskriptif	Penelitian ini hanya membahas ketepatan cedera dan <i>external causes</i> pada pasien	Penelitian ini sama sama membahas mengenai kode cedera

		<p><i>Causes</i> Pasien dengan Kecelakaan pendekatan Lalu Lintas di analisis Rumah Sakit kuantitatif. Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020</p>	<p>kecelakaan lalu lintas dan <i>external causes</i> sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan kepada semua pasien rawat inap kasus cedera <i>external causes</i>.</p>	
3.	<p>(Ikhwan & Purna Irawan, 2016)</p> <p>Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera Dan Penyebab Luar Cedera (<i>External Causes</i>) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif.</p>	<p>Pada penelitian ini hanya membahas pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 sedangkan pada penelitian ini membahas kode tindakan berdasarkan ICD-9 CM</p>	<p>Penelitian ini sama sama membahas semua kode diagnosis cedera dan penyebab luar (<i>external causes</i>).</p>