BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Gawat Darurat merujuk pada tindakan medis atau penanganan medis yang wajib segera dilakukan kepada pasien dalam kondisi gawat untuk bisa mencegah terjadinya potensi kecacatan dan menyelamatkan nyawa pasien. Seperti unit pelayanan lainnya, UGD juga diwajibkan untuk mencatat semua aspek pelayanan yang diberikan dalam rekam medis tanpa terkecuali (Bagus Kuntoadi & Lestari, 2023).

Permenkes No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mendefinisikan rekam medis sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sistem rekam medis di era digitalisasi ini telah bertransformasi dari sistem manual atau konvensional menjadi sistem elektronik dirancang untuk meningkatkan efisiensi, akurasi serta aksesibilitas data medis. Sedangkan orang yang bekerja di bidang rekam medis disebut dengan perekam medis. Perekam medis dan informasi kesehatan dituntut untuk menguasai berbagai kompetensi yang sudah ditetapkan, salah satu kompetensi tersebut yaitu melakukan pengodean diagnosis pasien.

Pengodean diagnosis adalah suatu kegiatan untuk mengolah data dalam rekam medis melalui pemberian kode berbentuk alfanumerik yang mewakili komponen data. Pengodean penyakit dilakukan untuk mengklasifikasikan penyakit berdasarkan kriteria tertentu yang sudah disepakati (Marlina, 2022). Pengodean diagnosis klasifikasi penyakit bisa dilakukan dengan panduan ICD-10. ICD-10 adalah kependekan dari

International statistical classification of diseases and related health problems, Tenth Revision, yaitu suatu metode klasifikasi penyakit yang dikembangkan oleh *World Health Organization* atau yang biasa disingkat WHO. Salah satu kegunaan dari sistem ini yaitu bisa digunakan untuk pengodean *Injury* serta pengodean untuk *External Causes*. Pengodean diagnosis *Injury* dan *External Causes* dengan ICD-10 bisa memungkinkan penyimpanan serta pengambilan informasi kesehatan secara sistematis (Kementerian Kesehatan, 2023).

Pelayanan di UGD sangat rentan terjadinya kesalahan pengodean. Hal ini bisa saja dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki sehingga penulisan anamnesis dan diagnosis yang dilakukan oleh dokter UGD kurang lengkap serta kurang spesifik menyebutkan tempat serta lokasi kejadian. Selain itu kesalahan pengodean juga bisa terjadi karena diagnosis tidak sesuai dengan terminologi medis dalam buku ICD-10 serta petugas coding tidak menjadikan ICD-10 sebagai acuan saat melakukan proses pengodean (Bagus Kuntoadi & Lestari, 2023).

Unit Gawat Darurat memerlukan kecepatan serta ketepatan dalam mengambil keputusan. Namun pengodean diagnosis tetap harus dilakukan dengan akurat. Terutama pada diagnosis *Injury* dan *External Causes* seperti kecelakaan, patah tulang ataupun cedera lainnya karena bisa mempengaruhi keputusan klinis dan pengelolaan sumber daya. Kesalahan pengodean dalam diagnosis *Injury* koder belum menetapkan *Fracture* yang terjadi apakah terbuka atau tertutup. Selain itu pada kasus kecelakaan lalu lintas koder belum menetapkan diagnosis apakah kecelakaan tunggal atau bukan (Lestari dkk., 2024). Sedangkan kesalahan pengodean pada diagnosis *External Causes* bisa disebabkan karena pengodean karakter ke-4 dan karakter ke-5 terdapat kesalahan atau bahkan tidak dilakukan pengodean sama sekali (Daniyah & Ardantik, 2023). Dalam ICD-10 untuk kode *Fracture Injury* harus menambahkan karakter ke-5 untuk keterangan terbuka atau tertutup. Sedangkan untuk *External Causes* harus menambahkan digit ke-4 untuk tempat/lokasi cedera atau bisa juga keterangan korban untuk peristiwa kecelakaan lalu lintas dan kode karakter

ke-5 untuk keterangan aktivitas saat terjadinya cedera. Ketidaktepatan pengodean diagnosis bisa menghambat proses klaim atau pembayaran. Selain itu kesalahan dalam penetapan kode dapat berakibat sangat fatal seperti salah penanganan bahkan berpotensi membahayakan keselamatan pasien atau bisa disebut juga dengan *Patient Safety*.

Patient Safety merupakan sistem yang dirancang agar pasien merasa terlindungi. Sistem ini meliputi berbagai aspek, termasuk proses mengidentifikasi risiko, menilai risiko, dan mengelola risiko yang dialami oleh pasien, serta analisis dan pelaporan insiden yang terjadi. Selain itu, penting untuk mengambil pelajaran dari kejadian yang terjadi kemudian menindaklanjutinya dan menerapkan solusi yang tepat untuk bisa memperkecil timbulnya risiko dan pencegahan cedera yang mungkin terjadi yang disebabkan karena tidak menjalankan langkah yang seharusnya dilakukan atau disebabkan juga oleh kesalahan dalam menjalankan suatu tindakan (Adriansyah dkk., 2021).

Pengodean diagnosis harus dilakukan secara tepat sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya. Ketepatan pengodean akan memberikan dampak terhadap mutu layanan rumah sakit, mempengaruhi data serta informasi yang tersedia (Loren dkk., 2020). Beragam faktor dapat menjadi penyebab insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Selain itu, dampak yang ditimbulkannya juga beragam. Salah satu dampaknya yaitu penurunan kepuasan pasien, yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan Kesehatan. Kepuasan pasien akan meningkat jika pelayanan aman. Dan tentu saja berdampak bagus bagi citra fasilitas pelayanan itu sendiri (Ulumiyah, 2018).

Rumah Sakit Jasa Kartini merupakan salah satu rumah sakit swasta kelas C yang berlokasi di Kota Tasikmalaya Jawa Barat. Rumah Sakit ini diprakarsai oleh Yayasan Karsa Abdi Husada yang didirikan pada tahun 1996 dan mulai mempersiapkan serta membangun Rumah Sakit Jasa Kartini. Selanjutnya Rumah Sakit ini mulai memberikan pelayanan secara resmi kepada masyarakat pada 9 Maret 1997. Tahun 2003 akhir, status kepemilikan Rumah Sakit berubah dari yayasan menjadi PT Karsa Abdi

Husada yang merupakan perseroan terbatas (Rumah Sakit Jasa Kartini, 2019).

Hasil dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RS Jasa Kartini, didapatkan bahwa dari 10 rekam medis pasien UGD dengan diagnosis *Injury* pada Triwulan IV Tahun 2024 terdapat 7 rekam medis (70%) tidak akurat dan untuk diagnosis *External Causes* 10 rekam medis (100%) tidak akurat karena tidak dikode sama sekali. Pengodean *Injury* tidak akurat karena kebanyakan tidak menerapkan kode digit ke-5 untuk keterangan *Fracture* apakah terbuka atau tertutup. Sedangkan untuk *External Causes* tidak akurat karena dokter seringkali tidak menuliskan anamnesis dengan lengkap termasuk tempat kejadian ataupun aktivitas ketika terjadinya cedera. Selain itu, petugas juga tidak pernah mendapatkan pelatihan mengenai tata cara melakukan pengodean *External Causes*. Ada 1 rekam medis (10%) belum mencantumkan konsep *Patient Safety* yang sesuai dengan diagnosis pasien. Sedangkan 9 rekam medis (90%) konsep *Patient Safety* sudah sesuai. Pasien dengan diagnosis *Fracture*, diberikan edukasi oleh dokter untuk menggunakan tongkat atau penopang.

Mengingat uraian latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti memiliki ketertarikan untuk melaksanakan penelitian mengenai Identifikasi Akurasi Kode Diagnosis *Injury* dan *External Causes* Berdasarkan ICD-10 Berbasis *Patient Safety* di UGD RS Jasa Kartini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat akurasi kode diagnosis *Injury* dan *External Causes* berdasarkan ICD-10 berbasis *Patient Safety* di UGD RS Jasa Kartini?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk memahami tingkat akurasi kode diagnosis *Injury* dan *External Causes* berdasarkan ICD-10 berbasis *Patient Safety* di UGD RS Jasa Kartini.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus, diantaranya:

- a. Mengidentifikasi akurasi kode diagnosis *Injury* dan *External Causes* berdasarkan ICD-10 di UGD dalam rekam medis (pengkajian awal UGD, anamnesis, resume medis dan diagnosis);
- b. Mengidentifikasi kesesuaian kode diagnosis *Injury* dan *External Causes* berkaitan dengan konsep *Patient Safety*;
- c. Menganalisis permasalahan petugas berkaitan dengan akurasi kode diagnosis *Injury* dan *External Causes* di UGD RS Jasa Kartini.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini yaitu:

- a. Bagi rumah sakit, penelitian ini bisa digunakan untuk mengoptimalkan dan meningkatkan kualitas pengodean khususnya terkait dengan pengodean diagnosis *Injury* dan *External Causes* berdasarkan ICD-10 berbasis *Patient Safety* yang tentunya akan berdampak baik untuk mengoptimalkan mutu layanan rumah sakit;
- b. Bagi institusi, penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kodefikasi dan klasifikasi penyakit, serta meningkatkan pemahaman tentang pengodean. Terutama dalam akurasi pengodean diagnosis *Injury* dan *External Causes* berdasarkan ICD-10;
- c. Bagi peneliti, penelitian ini berperan dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai kodefikasi dan klasifikasi penyakit, sekaligus sebagai wadah untuk bisa mengimplementasikan pengetahuan yang didapatkan dari perkuliahan, serta membandingkan teori yang sudah didapatkan dengan praktik yang ada di lapangan. Utamanya dalam pengodean diagnosis *Injury* dan *External Causes* berdasarkan ICD-10 berbasis *Patient Safety*.

2. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui cara penentuan kode untuk diagnosis *Injury* dan *External Causes*;
- b. Menilai akurasi kode yang diberikan untuk diagnosis *Injury* dan *External Causes*;
- c. Mengidentifikasi akurasi kode diagnosis *Injury* dan *External Causes* berkaitan dengan konsep *Patient Safety*;
- d. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh petugas dalam penetapan kode untuk diagnosis *Injury* dan *External Causes*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Santi Lestari, dkk (2024), EDU RMIK Journal, http://openjournal.masda.ac.id/index.php/MRHI/index .	Tinjauan Akurasi dan Kelengkapan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Pada Pasien Rawat Inap di RSUP Fatmawati.	Membahas mengenai akurasi kode diagnosis cedera dan penyebab luar.	Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif deskriptif. Sedangkan penelitian yang peneliti buat menggunakan jenis kuantitatif deskriptif.
2.	Gishella Nur Fadhillah & Leni Herfiyanti (2021), Jurnal Ilmiah	Analisis Ketepatan Kode <i>External Cause</i> di	Membahas mengenai akurasi kode <i>External Causes</i> .	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey deskriptif dan hanya membahas mengenai

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	Indonesia, https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i8.146 .	Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun		akurasi kode <i>External Causes</i> . Sedangkan penelitian yang peneliti buat menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dan membahas akurasi kode <i>External Causes</i> berkaitan dengan <i>Patient Safety</i> .
3.	Robiatud Daniyah & Karmelita Ardantik, (2023), <i>Journal of Medical Records and Health Information</i> , https://doi.org/10.58535/jrmik.v4i2	Analisis Keakuratan Kode <i>External Cause</i> Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Baptis Kediri	Menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif.	Penelitian ini hanya membahas kode <i>External Cause</i> kasus kecelakaan lalu lintas saja, sedangkan penelitian yang dibuat peneliti mencakup keseluruhan kode <i>External Causes</i> tidak hanya kecelakaan lalu lintas saja.
4.	Hasta Handayani Idrus, dkk (2022), <i>UMI Medical Journal</i> , https://doi.org/10.33096/umj.v7i2.215	Prinsip Keselamatan Pasien di IGD: Tinjauan Teori HRO (<i>High Reliability Organization</i>)	Membahas mengenai <i>Patient Safety</i> di unit gawat darurat.	Penelitian ini hanya meneliti <i>Patient Safety</i> di IGD saja, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti membahas mengenai akurasi kode berkaitan dengan <i>Patient Safety</i> di UGD.