

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera merupakan isu kesehatan yang menjadi perhatian di negara-negara berkembang. Kejadian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kejadian lakalantas dan bukan lakalantas yang dapat terjadi secara sengaja maupun tidak sengaja.¹ Tingkat keparahan cedera bervariasi, mulai dari cedera ringan, seperti luka gores atau memar, hingga cedera berat, seperti patah tulang, kerusakan organ, atau bahkan bisa berujung pada kematian.²

Cedera merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia, dengan kontribusi sekitar 8% dari total kematian, yaitu sebanyak 4,4 juta jiwa pada tahun 2019. Berdasarkan data yang dirilis oleh WHO, kecelakaan lalu lintas menempati posisi tertinggi sebagai penyebab cedera, dengan proporsi sebesar 29% atau sebanyak 1.282.150 kasus yang terjadi di seluruh kelompok usia. Kategori ini juga tercatat sebagai penyebab kematian ke-12 terbanyak secara global.³ Pada tahun 2021, kecelakaan lalu lintas masuk ke dalam peringkat 10 besar kategori *Disability Adjusted Life Years (DALYs)*.⁴ Dalam laporan Riskesdas tahun 2018, Provinsi Jawa Barat tercatat sebagai provinsi dengan kasus cedera tertinggi, mencapai 8,7% dari total kasus di Indonesia. Dari jumlah tersebut, Jawa Barat melaporkan 16.150 kasus cedera, dengan 5.184 di antaranya terjadi di jalan raya. Di wilayah Kabupaten Cirebon, kasus cedera mencapai 4,39% menunjukkan bahwa bagian tubuh yang paling sering mengalami cedera diantaranya adalah anggota gerak bawah (72,86%), anggota gerak atas (36,44%), kepala (4,86%), punggung (3,94%), dada (2,47%), dan perut (1,35%).⁵ Laporan Polresta Kabupaten Cirebon, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 835 kasus kecelakaan lalu lintas, dengan rincian 959 korban mengalami luka ringan, 3 korban mengalami luka berat, dan 201 korban meninggal dunia.⁶ Tingginya jumlah kasus cedera menegaskan pentingnya data rekam medis yang lengkap dan tepat, karena data tersebut dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit, pasien, serta kepentingan publik.⁷

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menyebutkan setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).⁸ Pencatatan yang dimaksud mencakup rekam medis yang menjadi dokumen penting dalam memberikan pelayanan dan berfungsi untuk menyediakan informasi medis guna meningkatkan ketepatan diagnosis.⁹ Saat ini di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), keberadaan RME menjadi penting karena dapat mempermudah proses pengambilan keputusan dan meningkatkan kenyamanan pasien.¹⁰ Hal ini juga didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.¹¹

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, disebutkan bahwa seorang perekam medis wajib memiliki keahlian dalam klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis.¹² Kasus cedera dikode dalam ICD-10 bab XIX *injury, poisoning and certain other consequences of external cause* dan penyebab luar dikode dalam bab XX *external causes of morbidity and mortality*.¹³

Berita Acara BPJS Tahun 2018 dalam aspek pengkodean terkait cedera, diagnosis utama dan sekunder harus dikodekan dengan tepat sesuai dengan tatalaksana medis yang dilakukan. Diagnosis utama *other intracranial injuries* yang dikodekan sebagai S06.8 dan diagnosis sekunder *compression of brain* (G93.5) harus diperiksa tatalaksana medisnya. Jika komplikasi tersebut disebabkan oleh trauma, kode yang tepat adalah S06.2 karena sudah mencakup cedera intrakranial traumatik beserta komplikasinya. Namun, jika kondisi tersebut bersifat non-traumatik dan dapat dibuktikan melalui disiplin ilmu lain, maka diagnosis tersebut dapat dikodekan sesuai dengan kondisi yang sesuai.¹⁴ Perekam medis dan informasi kesehatan wajib memiliki kemampuan dalam menetapkan standar kodefikasi klinis serta menyusun pedoman

pelaksanaannya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemampuan tersebut sangat penting untuk menjamin ketepatan data dan informasi medis yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk dalam proses kodifikasi dan pengolahan data yang relevan sesuai dengan standar internasional seperti ICD-10.¹⁵ Proses pengkodean diawali dengan melakukan penelaahan secara cermat terhadap rekam medis pasien guna memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan dan layanan medis yang telah diterima. Selanjutnya, petugas koding mengidentifikasi diagnosis serta tindakan medis yang perlu dikodekan berdasarkan informasi dari catatan dokter dan hasil pemeriksaan penunjang. Tahap akhir adalah menetapkan kode ICD yang sesuai dengan diagnosis dan prosedur yang telah tercatat dalam dokumen rekam medis.¹⁶

Dampak pengkodean penyakit tidak tepat dapat mempengaruhi kualitas pengelolaan data klinis, sehingga menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak tepat dalam menentukan diagnosis utama dan sekunder. Selain itu, kesalahan dalam pengkodean dapat mempengaruhi jumlah klaim yang salah, sehingga mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manalu dkk. (2022) menunjukkan ketidaktepatan dalam pengkodean sebesar 34%, dimana tidak ditemukannya karakter ke-5 terkait jenis luka tertutup atau terbuka. Selain itu, tidak dicantumkan informasi aktivitas korban pada saat kecelakaan terjadi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Oktamianiza dkk. (2023) ditemukan bahwa 76,3% kode cedera *multiple* tidak tepat. Hal ini terjadi karena penetapan kode cedera *multiple* ditulis secara terpisah, serta diagnosis fraktur tidak dilengkapi dengan kode karakter ke-5.^{17,18}

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled, yaitu rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Cirebon yang tergolong rumah sakit tipe B. RSUD Waled memiliki fasilitas yang memadai untuk menangani berbagai kasus medis, termasuk cedera. Berdasarkan wawancara singkat dengan petugas rekam medis di RSUD Waled, jumlah pasien cedera

mengalami peningkatan pada tahun 2024. Sebagian besar penyebab cedera berkaitan dengan kecelakaan.

Pengkodean kasus cedera di RSUD Waled telah dilengkapi dengan kode tambahan untuk penyebab luarnya. Proses pengkodean cedera dan penyebab luar telah dilakukan hingga karakter ke-5 sesuai dengan standar pengkodean ICD-10. Namun, masih ditemukan ketidaktepatan dalam pengkodean penyebab luar, karena dalam rekam medis tidak dilakukan pengkodean sama sekali akibat tidak adanya kronologi kejadian yang jelas. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis dan Penyebab Luar Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di RSUD Waled”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah yang perlu dijawab dalam penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis dan penyebab luar kasus cedera pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Waled”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana ketepatan kode diagnosis dan penyebab luar kasus cedera pasien rawat inap yang sesuai dengan ICD-10 di RSUD Waled.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

- a. Mengetahui alur pelaksanaan pengkodean diagnosis dan penyebab luar kasus cedera pasien rawat inap di RSUD Waled.
- b. Mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis kasus cedera pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Waled.
- c. Mengetahui persentase ketepatan kode penyebab luar kasus cedera pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Waled.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada topik serupa. Penelitian ini juga diharapkan memberikan pemahaman yang mendalam mengenai pengkodean diagnosis dan penyebab luar kasus cedera sesuai dengan ICD-10.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan ketepatan pengkodean medis, terutama terkait dengan pengkodean diagnosis dan penyebab luar kasus cedera.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa penelitian ini memberikan kontribusi dalam memajukan pengetahuan dan pemahaman mengenai catatan medis, khususnya dalam ketepatan pengkodean diagnosis dan penyebab luar kasus cedera.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Ari Herisandi, Deno Hermanto (2022)	Pengaruh Karakter-5 dan <i>External Cause</i> Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10 Di RSUD M.Yunus Bengkulu	Deskriptif observasional	Keakuratan kode diagnosis fraktur, pengaruh keakuratan kode karakter ke-5 dan <i>external cause</i>	Perbedaan penelitian terletak pada metode penelitian yaitu menggunakan deskriptif observasional, lokasi penelitian dan waktu penelitian
Nara Nadia Puspitasari, Cahyono	Tinjauan Ketepatan Kodefikasi <i>External Cause</i> Kasus Cedera	Penelitian deskriptif	Ketepatan kodefikasi <i>external cause</i> kasus cedera	Peneliti mengambil kasus cedera bulan Januari-Maret

Rahadiyanto (2022)	Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Kabupaten Jepara Triwulan I 2022		dokumen rekam medis	Tahun 2022, berbeda lokasi penelitian, dan berbeda teknik pengambilan sampel
Debbie Friscilla Carolina Manalu, Danie Happy Putra, Puteri Fannya, Laela Indawati (2022)	Analisis Ketepatan Kode Cedera Dan Kode <i>External Cause</i> Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020	Deskriptif kuantitatif	Ketepatan kode cedera, ketepatan kode <i>external cause</i> pasien kecelakaan lalu lintas	Peneliti sebelumnya meneliti kasus cedera tahun 2020 dan berfokus pada pasien KLL, berbeda lokasi penelitian
Oktamianiza, Diah Salsa Billa, Kalasta Ayunda Putri, Yulfa Yulia, Afridon (2023)	Tinjauan Ketepatan Kode Cedera <i>Multiple</i> pada Kasus <i>External Cause</i> di RSUP Dr. M. Djamil Padang	Metode Kuantitatif deskriptif	Ketepatan kode cedera <i>multiple</i> pada kasus <i>external cause</i>	Berbeda pada waktu, lokasi penelitian dan tidak meninjau kode penyebab luarnya
A.Nugroho P.L, Indah Susilowati (2023)	Implementasi Pemberian Kode Penyakit Cedera <i>Intracranial Injury</i> Sesuai Standar Prosedur Operasional Di RSUD dr. Soedomo Trenggalek	Kuantitatif deskriptif	Kesesuaian pemberian kode <i>intracranial injury</i> sesuai SPO, ketepatan kode <i>intracranial injury</i>	Penelitian sebelumnya berfokus pada kasus <i>intracranial injury</i> dengan kode S06, perbedaan lokasi dan waktu penelitian