

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan penunjang medis lainnya. Agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu maka rumah sakit harus menjaga mutu dan meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada kualitas kesehatan masyarakat dan kualitas pemberi pelayanan kesehatan. Dengan demikian rumah sakit dituntut untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan dengan kualitas kerja yaitu salah satunya ketepatan pengisian rekam medis (Permenkes RI Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, 2009)

Permenkes No.269/MENKES/III/2008 mendefinisikan rekam medis sebagai dokumen yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dikelola dengan baik, agar dapat berfungsi sebagai sumber informasi yang bermutu ketika dibutuhkan sehingga pelayanan kesehatan menjadi efektif dan efisien (Suryanto, 2020). Salah satu kegiatan yang penting dalam penyelenggaraan rekam medis adalah pemberian kode diagnosis (*coding*).

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk mensejajarkan klasifikasi penyakit agar sama secara internasional.

Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Dirjen Yanmed 2006).

Petugas rekam medis sebagai seorang pemberi kode (*clinical coder*), sesuai dengan kompetensinya bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis/dokter. Seorang *clinical coder* profesional harus memenuhi standar dan etik pengkodean salah satunya selalu berkonsultasi dengan dokter untuk klarifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan. Selain itu juga kedisiplinan dalam mematuhi aturan-aturan penggunaan ICD-10 dalam penetapan kode diagnosis. Karena keakuratan kode diagnosis tersebut akan mempengaruhi keakuratan laporan. Kode diagnosis yang tidak tepat akan mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan rekam medis selanjutnya, yaitu pelaksanaan indeks penyakit dan pelaporan rumah sakit serta berpengaruh terhadap proses klaim untuk pasien yang ditanggung asuransi.

Pengkodean diagnosis kasus cedera/kecelakaan harus diikuti pengkodean penyebab luar (*external causes*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Kode *external cause* (penyebab luar) merupakan kode untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya (WHO, 2010). Penentuan kode *external cause* harus didukung dengan informasi penunjang yang lengkap agar kode yang ditetapkan tepat dan spesifik. Penentuan kode *external cause* terkadang mengalami hambatan dalam penentuan karakter keempat dan kelima yang

berkaitan dengan kode tempat (*Place of occurrence code*) dan aktivitas (*Activity code*).

Klasifikasi kode *external cause* untuk menentukan kode *external cause* harus lengkap hingga karakter kelima, meliputi kategori ketiga yang menunjukkan bagaimana kecelakaan terjadi, karakter keempat yang menunjukkan lokasi terjadinya kecelakaan, dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan.

Kode cedera dan *external cause* bermanfaat untuk: (a) Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL4a) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode, (b) Rekapitulasi Laporan (RL 3.2) Pelayanan Gawat Darurat, (c) Membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan, (d) Sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kecelakaan meninggal, (e) Indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit (Herman dan Erma, 2018).

Pengalaman petugas coder dalam menentukan kode yang tepat sangat penting, namun sering kali petugas menemui kesulitan karena kompleksitas kasus dan variasi dalam penyebab cedera. Kendala ini dapat mengakibatkan ketidakakuratan data yang berdampak pada evaluasi program pencegahan dan intervensi. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi pengalaman dan keterampilan petugas coder guna meningkatkan akurasi pengkodean.

Berdasarkan penelitian Puspita (2018), pengkodean diagnosis harus dilakukan secara presisi, akurat dan tepat mengingat data diagnosis adalah bukti autentik hukum dan data yang dibutuhkan dalam pelaporan morbiditas dan kepentingan asuransi. Manfaat pengkodean penyebab luar (*external cause*)

sangat banyak, namun kenyataan di sarana pelayanan kesehatan masih banyak ditemukan pengkodean yang tidak akurat (Hestiana, 2020).

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang biasa atau dikenal dengan nama RSCM merupakan sebuah rumah sakit pemerintah yang terletak di Jakarta Pusat. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit pendidikan dan menjadi rumah sakit pusat rujukan nasional. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam melakukan pemberian kode kasus kecelakaan/cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap menggunakan aplikasi pada EHR (*Electronic Health Record*) yang telah ter-bridging dengan aplikasi *e-claim*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Februari 2022, dilakukan observasi terhadap 15 data sampel hasil pengkodean kasus cedera dan *external cause* pasien BPJS rawat inap untuk bulan September 2021, masih ditemui adanya ketidakakuratan kode cedera dan *external cause*.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan RSU Imelda Pekerja Indonesia telah menghadapi tantangan dalam penentuan kode *external cause* oleh petugas coder. Dalam satu tahun terakhir, tercatat 30 kasus penyebab luar yang membutuhkan pengkodean akurat untuk keperluan pelaporan dan analisis data, namun ternyata di RSU Imelda saat ini tidak menerapkan pengkodean untuk *external cause* tersebut. Berdasarkan pengalaman petugas *coder* bahwa lama kerja petugas *coder* di RSU Imelda sudah memahami tugas-tugas serta pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik, begitu juga dengan pengetahuan dan keterampilan terkait konsep, prosedur dan kebijakan sudah memahami dan telah menerapkan pada tanggung jawab pekerjaannya. Dalam hal penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan petugas *coder* sudah sesuai dan memahami.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengalaman petugas coder dalam menentukan kode external cause di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari peneliti ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pengalaman petugas coder dalam menentukan kode external cause di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam menjaga kualitas mutu rekam medis dalam hal pengkodean external cause.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi dan tambahan teori kepada mahasiswa serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya

1.4.3 Bagi Penelitian

Untuk memperoleh gambaran, pengetahuan, serta wawasan khususnya tentang Pengalaman Petugas Coder Dalam Menentukan Kode External Cause di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.