

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes No. 24, 2022). Rekam medis merupakan bagian penting dari seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, oleh sebab itu kualitas rekam medis harus baik dan bermutu. (Friscilla et al., 2020). Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki peran yang sangat penting dalam mengelola rekam medis, termasuk dalam memberikan kode untuk klasifikasi penyakit pasien. Ini diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK. 01. 07/MENKES/312/2020. Proses kodifikasi dilakukan dengan mengacu pada buku *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)* dan *International Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification (ICD-9 CM)*. Pemberian kode diagnosis harus dilakukan dengan tepat sesuai dengan standar klasifikasi.

Menurut Hatta (2013), proses pengkodean dilakukan berdasarkan diagnosis yang oleh dokter, demi keperluan pengolahan data statistik, pembiayaan, dan pelaporan. ICD-10 sebagai sebuah sistem klasifikasi internasional, mengelompokkan berbagai penyakit serta prosedur yang serupa ke dalam kode yang seragam. Ketelitian dalam penentuan kode ini sangat penting agar informasi klinis tetap akurat dan tidak terdistorsi. Pengkodean diagnosis penyakit yang tepat sangat diperlukan karena berdampak pada hasil laporan morbiditas, kesalahan dalam penentuan tindakan medis, masalah dalam penagihan biaya, dan ketidakvalidan sebagai alat bukti hukum. Salah satu contohnya adalah pada kasus pengkodean cedera dan penyebab eksternal, di

mana sesuai dengan peraturan ICD-10, terdapat penggunaan digit ke-4 dan ke-5 untuk menunjukkan lokasi dan aktivitas cedera (Sukawan et al., 2024).

Pada penelitian (Hosizah, 2024) yang dilakukan di unit rawat jalan dan IGD aspek *reliability* dinilai dari konsistensi hasil kode diagnosis dan tindakan antar petugas koding. Kode dinyatakan tidak reliabel jika terdapat perbedaan hasil antar koder, biasanya disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang aturan coding, bab, blok, kategori diagnosis, digit keempat, dan terminologi medis. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan rutin untuk meningkatkan pengetahuan coder. *Completeness* dianalisis dari kelengkapan pemberian kode diagnosis primer, sekunder (jika ada), dan tindakan. Persentase tertinggi ditemukan di RS Mitra Paramedika (95,2%) dan terendah di RS PKU Muhammadiyah Bantul (85,6%). Ketidaklengkapan sering terjadi, misalnya hanya mencantumkan metode persalinan tanpa outcome atau cedera tanpa external cause. Aspek *timeliness* dinilai dari ketepatan waktu proses pengkodean. Pengkodean klinis yang baik harus dilakukan segera setelah pelayanan diberikan agar informasi tidak hilang atau salah catat. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketepatan waktu pengkodean klinis pasien BPJS di RS tipe C dan D DIY sudah mencapai 100%. Aspek *accuracy* dilihat dari kesesuaian antara diagnosis yang ditetapkan dokter dengan kode diagnosis ICD-10 yang dibuat oleh petugas koding. Ketidakakuratan biasanya terjadi pada kesalahan digit ke-2 dan subkategori digit ke-4 yang membuat kode diagnosis menjadi tidak sesuai. *Aspek relevancy* menilai apakah kode yang digunakan sesuai untuk penggantian biaya BPJS, kode dinyatakan tidak relevan jika menyebabkan pending klaim karena belum didukung hasil pemeriksaan penunjang. Aspek *legibility* berkaitan dengan keterbacaan dokumen rekam medis. Diagnosis yang tidak didukung bukti tertulis yang jelas, misalnya diagnosis kanker tanpa hasil PA atau diagnosis thypoid fever tanpa hasil tes widal, dapat menyebabkan kode diagnosis tidak akurat atau bahkan salah.

Pengkodean diagnosis penyakit yang akurat sangat penting karena mempengaruhi hasil pelaporan morbiditas, keliru dalam penentuan tindakan medis, masalah dalam penagihan biaya, serta ketidakvalidan sebagai alat bukti

hukum, Salah satunya pada kasus pengkodean cedera dimana sesuai aturan ICD-10 ada penggunaan digit ke-4 dan ke-5 untuk menunjukkan lokasi dan aktivitas cedera (Sukawan et al., 2024). Kesalahan seringkali terletak pada diagnosa yang belum jelas petugas coding segera menghubungi dokter yang berwenang dalam memberikan diagnosa agar kode yang dihasilkan tepat dan akurat dan kepala rekam medis mensosialisasikan SOP bagian coding agar bekerja sesuai aturan dan teori yang berlaku. Tidak terisi lengkapnya diagnosis dan keterangan tambahan pada lembar pendukung, kurangnya kepedulian sikap coder dalam pengkodean kode injury dan external cause karena belum adanya regulasi dari rumah sakit yang mengharuskan pengkodean kasus tersebut, kurangnya pengetahuan coder dalam melakukan kodefikasi, belum terupdatenya ICD-10 berbasis komputer dalam SIMRS sehingga coder tidak bisa melakukan kodefikasi pada karakter ke-4 dan ke-5. (Susilowati, 2022)

Berdasarkan temuan dari beberapa penelitian yang ada, masih terlihat adanya tingkat kesalahan yang cukup tinggi dalam pengkodean diagnosis, terutama pada kode penyebab eksternal. Beberapa faktor seperti kurangnya pelatihan, keterbatasan panduan coding, serta tidak adanya prosedur operasional standar yang khusus menjadi penyebab utama kesalahan tersebut. Jika kode yang dihasilkan tidak tepat, maka ini dapat mengganggu operasi di rumah sakit, terutama dalam pengkodean dan aktivitas lain yang berkaitan, seperti ketidaksesuaian besar antara biaya pengobatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Baik kode yang terlampaui tinggi maupun terlampaui rendah dapat berpotensi menimbulkan penipuan dan penyalahgunaan. Salah satu aspek lain yang berhubungan dengan ketepatan kode adalah laporan dari rumah sakit. (Fadhilah, 2021)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa dari 18 berkas rekam medis pasien dengan kasus external cause pada bulan Januari, tidak ada satupun yang memenuhi standar pengkodean yang tepat. Sebanyak 16 berkas tidak mencantumkan kode external cause, sedangkan 2 berkas lainnya mencantumkan kode external cause hingga karakter keempat, tetapi tidak sesuai dengan diagnosis sebenarnya. Contohnya,

kasus pasien jatuh terpeleset di rumah dikodekan W19.0 padahal seharusnya W01.0, dan kasus kecelakaan tunggal sepeda motor dikodekan V89.9 padahal seharusnya V28.9. Temuan ini menunjukkan adanya masalah dalam aspek *reliability* karena hasil kode antar petugas tidak konsisten, *completeness* yang lemah akibat tidak lengkapnya kode diagnosis, *accuracy* yang rendah karena kesalahan dalam memilih kode yang tepat, dan *timeliness* yang belum dapat dipastikan karena pengkodean tidak lengkap dapat disebabkan oleh informasi yang belum lengkap saat proses pengkodean. Selain itu, aspek *relevancy* terhadap klaim BPJS juga diragukan karena kode yang digunakan tidak spesifik dan berisiko menyebabkan pending klaim. *Legibility* juga menjadi kendala karena beberapa diagnosis medis tidak dituliskan secara lengkap atau jelas, terutama informasi terkait lokasi dan aktivitas kejadian, sehingga menyulitkan petugas dalam menentukan kode external cause yang sesuai

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti berencana untuk menyelidiki sejauh mana akurasi dari kode diagnosis dan prosedur medis yang diberikan oleh koder. Dengan demikian, peneliti memilih judul “Analisis Ketepatan Coding Diagnosis pada Kasus Eksternal Cause di RSUD Nyi Ageng Serang” untuk mengevaluasi tingkat keakuratan kode yang diterapkan, serta mengidentifikasi unsur-unsur yang berpengaruh terhadap tingkat ketepatan pengkodean. Diharapkan, hasil dari penelitian ini mampu menjadi landasan untuk meningkatkan mutu dokumentasi dan pengkodean diagnosis di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas rumusan masalahnya dari penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat ketepatan pengkodean diagnosis kasus *external cause* di RSUD Nyi Ageng Serang”?

C. Tujuan Karya Ilmiah

1. Tujuan umum

Mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis pada kasus *external cause* di RSUD Nyi Ageng Serang

2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Reability*
 - b. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Completeness*
 - c. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Timeliness*
 - d. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Accuracy*
 - e. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Relevancy*
 - f. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Legibility*

D. Manfaat Karya Ilmiah

1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, khususnya mengenai pengkodean diagnosis *external cause*. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan untuk pengembangan teori audit pengkodean diagnosis berbasis elemen *reliability, completeness, timeliness, accuracy, relevancy* dan *legibility*.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dan petugas *coding* untuk pelayanan yang lebih baik.

- b. Untuk Petugas Koding

Memberikan informasi mengenai kesalahan atau ketidaktepatan yang terjadi selama proses pengkodean diagnosis *external cause*, sehingga dapat menjadi dasar untuk meningkatkan ketelitian dan pemahaman koder dalam penerapan ICD-10.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi yang digunakan untuk menambah kepustakaan dan digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar acuan dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya sehingga menghasilkan penelitian yang lebih kompleks.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Robiatud Daniyah, Karmelita Ardantik	Analisis Keakuratan Kode <i>External Cause</i> Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Baptis Kediri	Penelitian ini menggunakan 30 contoh catatan medis pasien yang mengalami kecelakaan lalu lintas dan dirawat di rumah sakit. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat 2 dokumen rekam medis yang memiliki kode penyebab eksternal yang benar, sementara 28 dokumen lainnya tidak tepat. Ketidakakuratan dalam kode tersebut mencakup tidak adanya pencatatan pada karakter kelima yang menggambarkan aktivitas korban, kesalahan pada karakter keempat, serta kesalahan pada karakter kedua hingga keempat.	1) Lokasi penelitian di Rumah Sakit Baptis Kediri. 2) Sampel yang digunakan sebanyak 30 dokumen rekam medis pasien rawat inap. 3) Penelitian ini lebih menyoroti pengkodean pada kategori blok yang tidak sesuai.	1) Sama-sama meneliti keakuratan kode external cause. 2) Sama-sama menemukan kesalahan terbesar pada karakter ke-4 dan ke-5.
Nara Nadia Puspitasar, Cahyono Rahadiyan to	TINJAUAN KETEPATAN Kodefikasi External Cause Kasus Cedera Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan	Berdasarkan temuan dari penelitian, tidak ada kasus atau 0% yang memiliki kode yang benar, sementara terdapat 66 kasus atau 100% yang terdapat kode	1) Sampel yang digunakan sebanyak 66 dokumen rekam medis pasien rawat inap. 2) Penelitian lebih menyoroti pengaruh ketidaklengkapan	1) Sama-sama meneliti akurasi kode external cause. 2) Sama-sama menemukan kesalahan terbesar pada karakter ke-4 dan ke-5.

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Kabupaten Jepara Triwulan I 2022	yang salah. Hal ini disebabkan karena kesalahan pada digit keempat dan kelima yang tidak dikodekan, serta kesalahan dalam menambah digit kelima, kesalahan pada sub blok, dan kesalahan kategori pada blok tersebut. Oleh sebab itu, sangat penting untuk memastikan kelengkapan pengisian dokumen catatan medis pada kasus cedera agar koder dapat melakukan pengkodean dengan benar.	dokumen rekam medis kesalahan pengkodean.	3) Sama-sama menekankan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis untuk meningkatkan akurasi pengkodean.
Gishella Nur Fadhillah, Leni Herfiyanti	Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun	Menunjukkan bahwa hanya terdapat 1 kasus yang memiliki kode yang tepat untuk penyebab eksternal, sedangkan 69 kasus lainnya memiliki kode yang tidak tepat. Ketidaktepatan pada kode penyebab eksternal ini disebabkan karena kesalahan dalam memilih blok kategori, yang keliru saat memilih kategori tiga karakter,	1) Fokus penelitian lebih spesifik pada kasus cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas. 2) Sampel memakai 106 berkas rekam medis pasien rawat inap.	1) Sama-sama membahas keakuratan kode external cause. 2) Sama-sama menemukan kesalahan pada karakter ke-5 sebagai penyebab utama ketidaktepatan kode. 3) menggunakan metode yang sama yaitu kuantitatif deskriptif.

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		kesalahan dalam memilih kode pada karakter keempat, serta tidak adanya kode pada karakter kelima.		
Arief Tarmansyah Iman ¹⁾ Maulana Yusuf Ismail ²⁾ Dedi Setiadi	Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab Luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat	Akurasi untuk kode diagnosis sebesar 66,1% tepat dan 33,9% tidak tepat. Sementara itu, untuk kode penyebab luar, tingkat akurasi adalah 67,9% benar dan 32,1% tidak sesuai. Kesalahan pada kode diagnosis muncul pada tiga karakter, dengan 2,8% pada karakter pertama, 20,7% pada karakter keempat, dan 51,9% pada karakter kelima. Dalam hal kode penyebab luar, ketidakakuratan pada tiga karakter adalah 30,2%, 34,0% untuk karakter keempat, dan 37,7% pada karakter kelima. Secara keseluruhan, akurasi kode diagnosis dan kode penyebab luar yang berkaitan dengan cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas menunjukkan	1) Fokus penelitian lebih spesifik pada kecelakaan sepeda motor. 2) Menyoroti perbedaan pencatatan kode external cause di rekam medis dengan data di SIMRS.	1) Sama-sama membahas ketepatan kode external cause. 2) Menemukan kesalahan pada karakter ke-5. 3) Menyoroti peran sistem pencatatan dalam mempengaruhi akurasi pengkodean

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		tingkat kesalahan yang signifikan. Mayoritas kesalahan pada kode diagnosis dan kode penyebab luar utamanya disebabkan oleh karakter kelima.		
Kori Puspita Ningsih, Hibatiwwa firoh	Ketetapan dan Kesesuaian Kode Diagnosis External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor	Kesesuaian kode luar antara dokumen rekam medis dan SIMRS (Kategori A) tercatat sebesar 64%, sedangkan ketidakcocokan kode penyebab luar dalam dokumen rekam medis dengan SIMRS (Kategori B) menunjukkan angka 5%. Akurasi kode penyebab luar pada dokumen rekam medis hanya mencapai karakter ke-5 (Kategori C) sebanyak 0%, sementara kode penyebab luar yang tidak akurat pada karakter ke-2 hingga ke-5 (Kategori E) mencapai 56%. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakakuratan ini antara lain adalah tidak adanya informasi mengenai kejadian kecelakaan yang dicatat pada formulir triase dan	1) Berfokus pada kasus kecelakaan sepeda motor dan akurasi pengkodeannya di rumah sakit tertentu. 2) ukuran sampel sebanyak 55 rekam medis dan melibatkan metode deskriptif kualitatif.	1) membandingkan akurasi pengkodean medis, terutama yang terkait dengan penyebab eksternal cedera yang diklasifikasikan oleh ICD-10.

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		kurangnya pengkodean di SIMRS hingga karakter ke-5.		

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA