

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, wajib menyelenggarakan rekam medis untuk tertib administrasi (Undang - Undang No. 44, 2009).

Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang meliputi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang sudah diberikan pada pasien. Salah satu komponen pelayanan kesehatan dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan ialah tersedianya data atau informasi rekam medis yang akurat. Oleh sebab itu, rekam medis wajib dikelola dengan baik, agar dapat menjadi sumber informasi yang berkualitas saat dibutuhkan sehingga pelayanan kesehatan menjadi efektif dan efisien (Setiadani, Sulaeman *and* Herlambang, 2016). Salah satu kegiatan terpenting dalam penyelenggaraan rekam medis adalah pemberian kode diagnosis (*coding*).

Coding merupakan spesifikasi untuk menetapkan kode diagnosis menggunakan kombinasi huruf dan angka untuk mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean ialah bagian dari usaha pengorganisasian proses

penyimpanan dan pengambilan data yang memudahkan penyajian informasi yang relevan (Hatta, 2013). Pelaksanaan pengkodean diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis khususnya petugas bagian koding (*coder*). Hal ini sesuai dalam Permenkes No.55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis yang menyatakan bahwa kewenangan dari seorang ahli madya perekam medis dan informasi kesehatan salah satunya adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis serta kodefikasi penyakit yang berhubungan dengan kesehatan dan tindakan berdasarkan diagnosis medis yang benar. Pengkodean diagnosis yang akurat, lengkap dan konsisten akan menghasilkan data berkualitas tinggi.

Kasus fraktur diklasifikasikan dalam ICD-10 BAB XIX tentang cedera, keracunan serta konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar. Berbeda dengan kode diagnosis pada kasus cedera lainnya, menurut buku ICD-10 kode diagnosis fraktur harus dilengkapi menggunakan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu fraktur tersebut merupakan fraktur terbuka (*open*) atau tertutup (*close*) dan juga harus disertai dengan kode penyebab luar cedera yang termasuk dalam ICD-10 BAB XX (Ari Herisandi and Harmanto, 2022). Oleh karena itu petugas pengkodean wajib memberikan kode diagnosis sampai dengan karakter ke-5 pada berkas rekam medis (BRM) pasien rawat inap dengan kasus fraktur secara lengkap, karena karakter ke-5 pada kode fraktur itu menyebutkan jenis fraktur, yaitu 0 menunjukkan jenis fraktur tertutup (*close*) dan 1 menunjukkan jenis fraktur terbuka (*open*). Apabila pemberian karakter ke-5 tidak diterapkan, maka

akan terjadi kesalahan kode dan kesalahan saat melayani pasien. (Ari Herisandi *and* Harmanto, 2022).

Hasil penelitian Meilany, Sukawan *and* Ramadani, 2021 diperoleh bahwa dari total sampel 126 BRM rawat inap dengan diagnosis fraktur di RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021, jumlah BRM dengan kriteria kode diagnosis tidak tepat sebanyak 50 rekam medis atau 39% dan jumlah BRM dengan kriteria kode diagnosis yang tepat berjumlah 79 rekam medis atau 61%. Akibat diagnosis yang kurang lengkap dan spesifik pada penulisan diagnosis fraktur sehingga mengakibatkan kesalahan kode diagnosis fraktur berdasarkan dengan ICD-10 volume 1, maka tingkat ketidaktepatan kode diagnosis fraktur sebesar 39% dari hasil penelitian.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Adi Herisandi *and* Harmanto, 2022 tentang Pengaruh Karakter-5 dan *External Cause* terhadap Keakuratan Kode diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10, diketahui bahwa dari total 83 BRM di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu terdapat 55 (66,3%) kasus fraktur dengan kode diagnosis tepat dan 28 (33,7%) kasus fraktur dengan kode diagnosis tidak tepat. Hal ini disebabkan karena surat keterangan kesehatan yang ditulis oleh dokter penanggung jawab yang sulit dibaca, dan petugas coder yang kurang teliti dalam memberikan kode karakter ke-5 pada diagnosis fraktur.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Wiyung Sejahtera terhadap BRM pasien rawat inap kasus fraktur pada bulan Oktober sampai bulan Desember 2022 didapatkan total kasus fraktur sebanyak 66 kasus. BRM

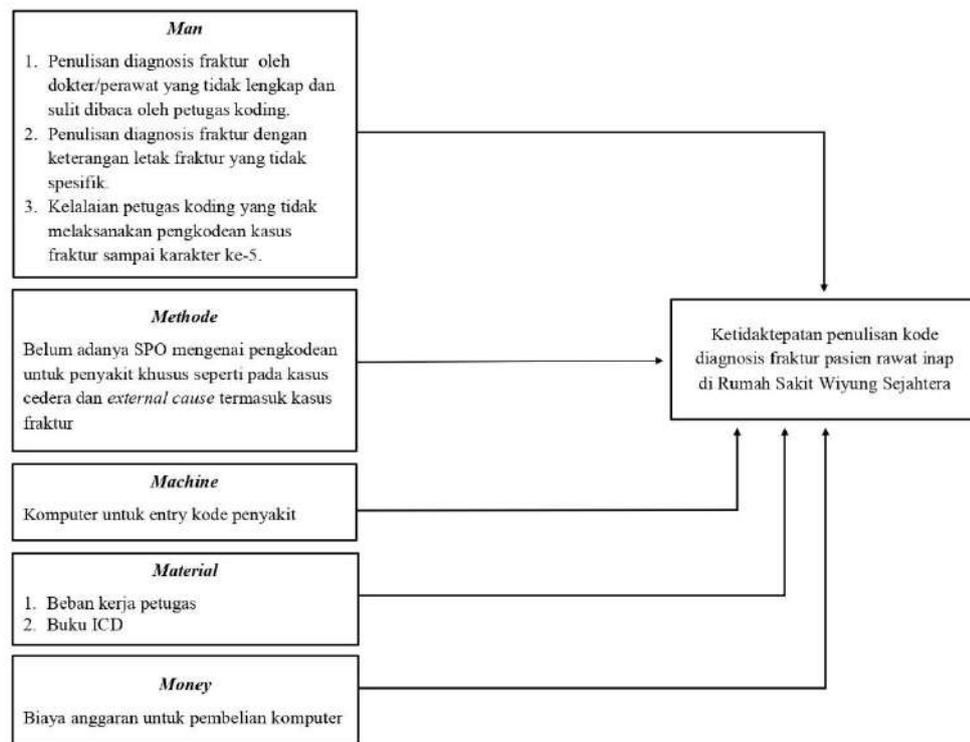
dengan kode diagnosis yang tepat berjumlah 46 BRM dengan persentase 70% sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat berjumlah 20 BRM dengan persentase 30%. Studi pendahuluan ini didapatkan melalui observasi dan wawancara kepada kepala Unit Rekam Medis dan petugas koding Rumah Sakit Wiyung Sejahtera.

Pengkodean diagnosis fraktur yang tidak tepat akan berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, penggantian biaya rumah sakit tidak sesuai dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap pelaporan internal dan eksternal Rumah Sakit. Sehingga pengkodean diagnosis penyakit harus memadai, akurat serta lengkap untuk memperoleh data berkualitas tinggi. Ketidaktepatan dalam kode diagnosis dalam pengodean diagnosis berdampak pada penagihan biaya perawatan, administrasi RS dan mutu pelayanan Rumah Sakit (Ari Herisandi *and* Harmanto, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Penghambat Ketepatan Penulisan Kode Diagnosis Fraktur Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera”.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan data awal yang ditemukan, dapat diidentifikasi masalah pada penelitian ini, diantaranya:



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar identifikasi penyebab masalah diatas menjelaskan bahwa penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis fraktur pasien rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera disebabkan oleh 2 faktor berdasarkan faktor manajemen 5M yaitu dari faktor *Man* dan *Methode*. Penyebab dari faktor *Man* yaitu penulisan diagnosis oleh dokter/perawat yang tidak lengkap dan sulit dibaca oleh petugas koding, penulisan diagnosis fraktur dengan keterangan letak fraktur yang tidak spesifik, dan kelalaian petugas koding yang tidak melaksanakan pengkodean kasus fraktur sampai karakter

ke-5. Sedangkan dari faktor *Method* yaitu belum adanya SPO mengenai pengkodean untuk penyakit khusus seperti pada kasus cedera dan *external cause* termasuk kasus fraktur.

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian lebih terfokus dan tidak meluas dari pembahasan yang dimaksudkan, maka penelitian ini membataskan ruang lingkup penelitian kepada faktor penghambat ketepatan penulisan kode diagnosis fraktur pasien rawat inap pada triwulan I tahun 2023 di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera yang ditinjau menggunakan faktor *Man* dan *Method* berdasarkan unsur manajemen 5M.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut bahwa masalah yang didapatkan “Bagaimana Faktor Penghambat Ketepatan Penulisan Kode Diagnosis Fraktur Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera?”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penghambat ketepatan penulisan kode diagnosis pada kasus fraktur pasien rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis fraktur pasien rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera.

2. Menganalisis faktor penghambat ketepatan penulisan kode diagnosis fraktur pasien rawat inap berdasarkan faktor *Man* dan *Method* di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui penyebab petugas koding tidak melaksanakan pengkodean diagnosis fraktur dengan tepat serta menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam bidang rekam medis.

1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan terhadap petugas koding dalam pelaksanaan proses pengkodean diagnosis penyakit, peningkatan ketepatan dan keakuratan pengkodean diagnosis kasus fraktur di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera.

1.6.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo

Sebagai referensi dan bahan pembelajaran yang terkait ketepatan dan keakuratan kode diagnosis bagi mahasiswa/ mahasiswi program studi rekam medis dan informasi kesehatan di STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo.