

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demi mewujudkan Sila ke 5 dalam Pancasila, pemerintah mengadakan jaminan kesehatan nasional (JKN) dengan dasar hukum UUD 45 Pasal 28 H Ayat 3 yaitu setiap orang berhak atas jaminan sosial. Atas dasar itu pemerintah bekerja sama dengan rumah sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan terhadap masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus memiliki sumber daya profesional. Sumber daya rekam medis yang merupakan salah satu bagian dari rumah sakit (Undang – undang No 44 Tahun 2009).

Setiap rumah sakit ingin memberikan pelayanan yang optimal, agar terlaksanakannya pelayanan yang optimal tersebut, rumah sakit harus mempunyai sistem informasi yang baik. Sistem informasi di rumah sakit dilaksanakan pada unit kerja rekam medis (UKRM), agar menghasilkan informasi yang baik unit kerja rekam medis harus memiliki manajemen unit kerja. Salah satu unit kerja dalam bagian rekam medis adalah pengodean, menurut Hatta (2008) kegiatan pengodean adalah pemberian kode dengan menggunakan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Hasil pengodean diagnosis akan dapat mempermudah pencatatan, pengumpulan, dan pengambilan informasi yang sesuai dengan diagnosis atau tindakan medis yang diperlukan.

Menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan rekam medis, salah satu pelaksanaan pekerjaan perekam medis merupakan pengodean atau melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar dengan acuan pengodean penyakit serta tindakan menggunakan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD 10) serta *Classification of Procedures* (ICD-9-CM).

Dalam pengodean diagnosis yang terdapat di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta terdapat pengodean diagnosis kasus cedera yang terbagi dalam beberapa jenisnya, salah satu jenis dalam diagnosis kasus cedera yang sering ditemukan di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta adalah fraktur. Dalam ICD-10 terdapat 3 volume, salah satunya adalah volume 1 yang memuat daftar tabulasi yang diklasifikasikan dalam 22 Bab yang salah satunya berkaitan tentang klasifikasi pada kasus fraktur dalam Bab XIX yang didalamnya terdapat klasifikasi diagnosis fraktur. Menurut Dorlan (2015), fraktur merupakan pemecahan suatu bagian, khususnya tulang. Biasanya terjadi akibat kecelakaan dalam berkendara motor. Didalam pengodean bab ini juga harus didampingi dengan kode penyebab yang terdapat pada bab XX dan harus dilengkapi sampai karakter ke-5, yaitu subvisi untuk menunjukkan macam aktifitas yang dilakuka pada waktu kejadian. Menurut ICD-10 dalam pengodean pada bab XIX haruslah juga dikode sampai dengan karakter ke-5 yang menunjukkan jenis dari fraktur tersebut apakah terbuka atau tertutup.

Pengodean suatu penyakit maupun tindakan haruslah dikode secara tepat dan akurat. Tetapi dalam pengodean pada saat studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 mei 2017 dapat diketahui persentase ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus fraktur pada pasien rawat inap dengan mengambil 10 rekam medis rawat inap, yang dinilai tepat dalam pengodeannya sebanyak 40% (namun tidak menggunakan kode karakter ke-5) dan tidak tepat sebanyak 60% serta 100% ketidaktepatan dalam pengodean *external cause* karena tidak dilakukan pengodean pada *external cause*. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “**Ketepatan Pengodean Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta Tahun 2017**”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut “Bagaimana Pengodean Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta Tahun 2017”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan Pengodean Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis fraktur pada pasien rawat inap di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta
- b. Mengetahui persentase ketepatan pengodean diagnosis kasus fraktur pada pasien rawat inap di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta
- c. Mengetahui faktor penyebab ketepatan pengodean diagnosis kasus fraktur pada pasien rawat inap di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta

3. Manfaat bagi Stikes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa yang akan melakukan praktek kerja lapangan di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi rumah sakit dalam rangka peningkatan kualitas dalam penyelenggaraan rekam medis dari segi pengodean sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

b. Bagi Peneliti

Memberikan penambahan wawasan berfikir dalam membandingkan teori yang didapatkan di akademik dengan yang berada pada rumah sakit.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan peningkatan pengetahuan tentang ilmu rekam medis, serta mengukur sejauh manailmu rekam medis dapat diaplikasikan di lapangan.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pendalaman materi peneliti lain untuk kelanjutan penelitian dengan topik yang relevan

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian dengan tema yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, akan tetapi penelitian – penelitian tersebut mempunyai perbedaan. Penelitian tersebut antara lain :

1. Penelitian dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan penyebab Luar Cedera (*External Cause*),” Ikhwan, *et all* (2014).

Penelitian Ikhwan merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Hasil penelitian ini menunjukkan ketidaktepan kode diganosis cedera pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien terdiri dari kesalahan pemilihan blok, sub blok dan kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang diambil yaitu terletak pada jenis penelitian deskriptif persamaan lainnya yaitu membahas ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera. Sedangkan perbedaannya terletak pada tempat dan waktu penelitian perbedaann lainnya terdapat pada objek penelitian, yaitu penelitian yang diambil lebih spesifikasi pada diagnosis kasus fraktur sedangkan penelitian ini pada kasus cedera.

2. Penelitian dengan judul “*Review for External Cause Of Injury Case On Medical Record Inpatient of Orthopedic Specialist Surgery in RSKB Banjarmasin Siaga in 2013*”, Yuliana (2013).

Penelitian Yuliana merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian ini RSKB Banjarmasin Siaga masih belum melaksanakan kodefikasi *external cause* karena dipengaruhi SPO, sarana, SDM, diagnosa dan audit pengodean diagnosis. Kelengkapan penulisan diagnosis *external cause* spesialis bedah ortopedi 18% tidak ditulis lengkap. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang diambil yaitu sama-sama menggunakan penelitian deskriptif serta membahas

kelengkapan kode diagnosis cedera dan kelengkapan kode cedera. Sedangkan perbedaannya terletak pada objek penelitian, yaitu penelitian yang diambil lebih spesifikasi pada kasus cedera fraktur sedangkan penelitian Yuliana (2013) spesifikasi pada bedah ortopedi.

3. Penelitian dengan judul “Faktor–Faktor Yang Akan Mempengaruhi Kelengkapan Kode External Cause Pada DRM Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2016”, Kartika (2016).

Penelitian Kartika merupakan penelitian yang menggunakan penelitian deskriptif dengan metode observasi. Hasil penelitian ini yaitu didapatkan 61,1% petugas rekam medis pada tingkatan mengetahui, 68,8% pada tingkatan mampu, 47,2% pada tingkatan mampu mengaplikasikan, 50% pada tingkatan mampu menganalisis, 25% pada tingkatan mampu mengevaluasi. Sikap petugas rekam medis tentang pengisian kode external cause menunjukkan 60,2% petugas menyatakan setuju, 21,6% dan 18,2% tidak setuju. Petugas melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan kaidah ICD-10 sebanyak 35,71%, karena petugas menggunakan ICD elektronik dan buku kode instan.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan langkah-langkah penentuan kode external cause yang dilakukan belum cukup baik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang diambil yaitu terletak pada jenis penelitian dengan menggunakan penelitian deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak pada objek penelitian yaitu penelitian yang diambil lebih spesifikasi pengodeannya pada kasus cedera fraktur sedangkan penelitian Kartika hanya mengarah kepengodean *external causenya* saja dan berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengodean *external cause*.