

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan merupakan sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan secara menyeluruh dan mempersiapkan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Keseluruhan proses pelayanan kesehatan dapat berjalan lancar jika dilakukan pelayanan dengan baik, salah satu pelayanan kesehatan yaitu pelayanan rekam medis (Jannah et al., 2021). Rekam medis memiliki peranan penting terkait keterangan mengenai kondisi pasien, maka dari itu wajib terjaga kerahasiaannya.

Rekam Medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis merupakan berkas yang memuat informasi mengenai identitas pasien, diagnosis, pengobatan, prosedur medis serta pelayanan lain yang sudah diberikan pada pasien. Rekam medis memiliki peranan penting terkait keterangan mengenai kondisi pasien, maka dari itu wajib terjaga kerahasiaannya (Mathar, 2018). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, perekam medis wajib memahami penetapan kode diagnosis dan prosedur medis secara akurat sebagaimana klasifikasi yang digunakan di Indonesia. Dalam rekam medis terdapat proses pengodean yaitu memberikan kode diagnosis utama sesuai dengan peraturan dalam ICD-10 (Maimun & Silitoga, 2021).

Pengodean menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 18 yaitu aktivitas memberikan kode pengelompokan klinis berdasarkan pengelompokan penyakit internasional serta prosedur medis terbaru/ *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, berdasarkan peraturan perundang-undangan. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10) berisi mengenai statistik serta klasifikasi penyakit dan masalah yang berhubungan pada kesehatan. Pembagian ICD-10 berdasarkan volumenya yaitu

volume 1 untuk daftar tabulasi, volume 2 untuk intruksi manual dan volume 3 untuk indeks abjad. Pada ICD-10 volume 1 diklasifikasikan dalam 22 Bab di antaranya mengenai klasifikasi kasus fraktur. Fraktur merupakan hilangnya kesinambungan struktur tulang atau tulang rawan dapat terjadi secara total atau parsial, dan fraktur biasanya disebabkan oleh kejatuhan atau insiden di jalan raya. (Herisandi & Harmanto, 2022).

Fraktur terjadi apabila tulang mengalami tekanan yang melebihi kapasitas penyerapannya. Menurut ICD-10, dalam mengode kasus patah tulang, karakter ke-5 harus diterapkan karena karakter ke-5 pada kode patah tulang yang digunakan untuk menjelaskan jenis patah tulang, yaitu 0 untuk jenis patah tulang tertutup dan 1 untuk jenis patah tulang terbuka (Rusliyanti et al., 2016). Jika tidak diterapkan karakter ke-5, maka dapat terjadi kesalahan kode dan kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam buku ICD-10, penandaan kode pemeriksaan untuk kasus patah tulang perlu menyertakan kode karakter ke-5 untuk menandakan apakah patah tulang tersebut tergolong jenis patah tulang *close* atau *open*, sebagaimana yang tercantum dalam ICD-10 BAB XIX.

Konsekuensi yang mungkin terjadi jika petugas sering keliru dalam menuliskan kode diagnosis adalah menurunnya kualitas rekam medis yang dilakukan oleh petugas *coding* di rumah sakit, berdampak pada data, informasi laporan, dan akurasi tarif INA-CBGs. (Herisandi & Harmanto, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gishella Nur Fadhilah dan Leni Herfiyanti tahun 2021 dengan judul “Analisis ketepatan kode *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M. Salamun”. Hasil dalam penelitian tersebut yaitu ditemukan 1,4% atau 1 kasus yang memiliki kode yang benar sedangkan 98,57% atau 69 kasus memiliki kode yang salah. Hal ini disebabkan oleh keliru dalam memilih kategori tiga karakter, keliru dalam memilih kode karakter keempat, dan keliru dalam memilih blok kategori serta kode karakter kelima yang tidak di kodekan. (Fadhilah & Herfiyanti, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 April 2023 di RSUD Nyi Ageng Serang dari 11 rekam medis kasus fraktur pada triwulan IV ketepatan kode karakter ke-5 sebanyak 5 berkas dan ketidaktepatan sebanyak 6

berkas rekam medis. Kode diagnosis yang tidak tepat sebagai contoh yaitu pada diagnosis *fracture of clavicle* dengan kode S42.0 yang tidak diberi kode karakter ke-5. Sebaiknya pada berkas rekam medis dengan diagnosis *fracture of clavicle* dilakukan penambahan kode karakter ke-5 dengan kode 0 (*closed*) yaitu S42.00. Sedangkan untuk kode *external cause* pada 11 berkas rekam medis yang dijadikan sampel tidak dilakukan pengodean.

Berdasarkan latar belakang di atas dan mengingat pentingnya ketepatan kode diagnosis pada kasus fraktur, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Fraktur Berdasarkan ICD-10 di RSUD Nyi Ageng Serang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan pada penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Fraktur di RSUD Nyi Ageng Serang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus fraktur berdasarkan kaidah pengodean di RSUD Nyi Ageng Serang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis fraktur di RSUD Nyi Ageng Serang Triwulan IV tahun 2022
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis fraktur di RSUD Nyi Ageng Serang Triwulan IV tahun 2022

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Dapat dijadikan masukan dan bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis pada kasus fraktur berdasarkan kaidah pengkodean diagnosis di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Prodi Rekam Medis Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dapat dijadikan referensi tambahan bagi dunia pendidikan terkait ketepatan kode diagnosis kasus fraktur berdasarkan kaidah pengodean.

3. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai referensi yang bermanfaat bagi kepentingan profesionalisme di masa yang akan datang.

### E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Ari Herisandi, Deni Harmanto	Pengaruh Karakter-5 Dan External Cause Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10 tahun 2022	Dari 83 dokumen rekam medis terdapat 55 (66,3%) kodefikasi kasus fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi kasus fraktur tidak tepat. Terdapat pengaruh ketepatan kode karakter ke-5 dan external cause terhadap keakuratan kode diagnosa fraktur dengan p value yaitu $P=0,023 < 0,05$ .	Persamaan pada penelitian ini yaitu pada kasus pengodean dengan diagnosis fraktur	Metode penelitian dan lokasi penelitian
2.	Agus Desiartama, I G N Wien Aryana	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2013	Dari 113 pasien fraktur femur didapatkan bahwa sebagian besar adalah pria sebanyak 78 orang (69,0 %), dari kelompok umur sebagian besar usia 18-30 tahun sebanyak 64 orang (56,6%).	Persamaan dalam penelitian ini akan diteliti yaitu pada kasus fraktur	Metode penelitian dan lokasi penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			Dari 117 sampel kasus didapatkan bahwa jenis fraktur sebagian besar adalah fraktur tertutup sebanyak 85 kasus (72,6%) dan untuk lokasi fraktur terbanyak pada daerah tengah yaitu sebanyak 68 kasus (58,1%).		
3.	Nur Maimun, Tuna Doli Silitonga	Analisis Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Fraktur Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit "X" Pekanbaru tahun 2021	Dari 49 berkas rekam medis kasus fraktur didapat yang akurat sebanyak 40 berkas rekam medis atau 81,63% sedangkan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 9 berkas rekam medis atau 18,37%.	Persamaan dalam penelitian ini dengan yang akan diteliti yaitu pada kasus fraktur	Metode penelitan dan lokasi penelitian

Sumber : (Herisandi & Harmanto, 2022), (Desiartama & Aryana, 2017) , (Maimun & Silitoga, 2021)