

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan arsip yang memuat data yaitu identitas pasien, hasil periksa, pengobatan, tindakan, dan bantuan lain yang sudah diberikan dokter atau tenaga medis kepada pasien. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yaitu individu yang telah berhasil menempuh pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengodean diagnosis adalah kegiatan seorang petugas *coder* dalam mengganti diagnosis penyakit menjadi kode yang mencakup abjad dan nomor atau mengklasifikasikan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu kelompok nomor dan kode penyakit dengan memakai ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) (Puspitasari & Kusumawati, 2017) (Ciptaningrum, 2016). Ketepatan pengodean diagnosis suatu hal yang penting bagi rumah sakit dan perlu diperhatikan oleh petugas rekam medis khususnya petugas *coder* (Hatta, 2017). Petugas *coder* bertanggung jawab melakukan pengodean diagnosis dengan menggunakan acuan ICD-10 versi tahun 2010 dan tindakan medis menggunakan ICD-9-CM (“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional,” 2016).

Patah tulang atau fraktur merupakan terputusnya kesatuan atau rusaknya kesinambungan struktur tulang atau tulang rawan yang dapat lengkap ataupun tidak lengkap. Patah tulang umumnya dapat diakibatkan jatuh ataupun kecelakaan lalu lintas (Herisandi & Harmanto, 2022). Kasus patah tulang di dalam ICD-10 harus menyertakan digit ke 5 atau penambahan karakter yaitu untuk patah tulang tertutup disubdevinisikan 0 dan untuk fraktur terbuka disubdevinisikan 1 (Amalia et al., 2018).

Ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis ditimbulkan oleh beberapa hal yaitu jarangya komunikasi antara paramedis dengan *coder* serta beban kerja yang tinggi, *coder* kebingungan dalam menentukan kode yang tepat, dan kurangnya ketelitian dalam mengode. Hal ini mempunyai pengaruh dalam kelancaran pelayanan kesehatan, seperti kesalahan prosedur medis, terhalangnya proses klaim, penulisan angka kesakitan yang tidak akurat, terhambatnya proses perencanaan dan penilaian pelayanan kesehatan (Pertiwi, 2019).

Dari data penelitian yang dilakukan Rusliyanti et al., (2016), diperlihatkan hasil seluruh sampel 86 berkas, persentase kode diagnosis yang tepat yaitu 10,5% sementara persentase kode diagnosis yang tidak tepat yaitu 89,5%. Akurasi ketepatan diagnosis yang rendah dikarenakan berbagai perihal, semacam catatan dokter yang tidak rapi sehingga sukar dimengerti oleh petugas, beberapa diagnosis kasus patah tulang di berkas rekam medis tidak dicantumkan penjelasan *close* atau *open*, maka dari itu petugas sekadar mengode terbatas karakter ke 4. Ketepatan kode diagnosis khususnya pada kasus patah tulang persentasenya sangat rendah dan belum mencapai angka 100%.

Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Wonosari yakni Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C dan berlokasi di Jalan Taman Bakti Nomor 6, Purbosari, Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil dari total sampel 21 berkas menunjukkan bahwa kode diagnosis kasus patah tulang yang tepat yaitu 19,0% sementara persentase kode diagnosis kasus patah tulang yang tidak tepat yaitu 80,9%.

Ketidaktepatan dalam pengodean penyakit diakibatkan oleh berbagai faktor sesuai kondisi pada masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Indawati, 2017). Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit bisa dikelompokkan menurut lima unsur manajemen. Berdasarkan Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) manajemen memiliki lima unsur (5M), antara lain *man*, *money*, *material*, *machine*, dan *method*.

Posisi petugas *coder* yang berpengaruh dalam mengerjakan kode diagnosis, sehingga peneliti berniat melaksanakan penelitian untuk melihat kesesuaian kode diagnosis yang dihasilkan petugas *coder* dan faktor apa saja yang mempengaruhi

ketidaktepatan dalam pengodean (Loren et al., 2020). Peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui faktor ketidaktepatan pengodean dan peneliti dapat memberi pengetahuan dari hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan pengodean diagnosis. Bersumber dari latar belakang di atas peneliti menetapkan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Patah Tulang Rawat Inap Di RSUD Wonosari”.

## **B. Masalah Penelitian**

Bagaimana faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean diagnosis pada kasus patah tulang rawat inap di RSUD Wonosari?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor ketidaktepatan pengodean diagnosis pada kasus patah tulang rawat inap di RSUD Wonosari.

### **2. Tujuan Khusus**

Berikut tujuan khusus di penelitian ini, antara lain:

- a. Mengetahui persentase ketidaktepatan kode diagnosis kasus patah tulang.
- b. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus patah tulang dilihat dari aspek *Man*.
- c. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus patah tulang dilihat dari aspek *Money*.
- d. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus patah tulang dilihat dari aspek *Material*.
- e. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus patah tulang dilihat dari aspek *Machine*.
- f. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus patah tulang dilihat dari aspek *Method*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Dapat dikenakan menjadi informasi, materi evaluasi serta masukan pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan pengodean diagnosis dan untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis serta menambah mutu pelayanan kesehatan di RSUD Wonosari.

##### **2. Manfaat Bagi Lingkungan Akademis**

Dapat digunakan menjadi bahan petunjuk dalam pembelajaran bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) serta untuk bahan pertimbangan dan panduan yang berkeinginan melakukan penelitian di waktu mendatang.

##### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Peneliti mendapatkan pelajaran dan wawasan yang lebih luas serta mendalam tentang penelitiannya yaitu faktor ketidaktepatan pengodean diagnosis pada kasus patah tulang, serta dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimiliki.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Ari Herisandi, Deno Harmanto	Pengaruh Karakter-5 dan Eksternal Cause Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10	Deskriptif Observasi	Hasil menunjukkan bahwa dari 83 berkas rekam medis terdapat 55 (66,3%) kodefikasi kasus patah tulang tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi kasus patah tulang tidak tepat. terdapat pengaruh Ketepatan kode karakter ke-5 dan <i>external cause</i> terhadap keakuratan kode diagnosa patah tulang dengan p value yaitu $P=0,023 < 0,05$	Deskriptif obsevasi
2.	Ni Kadek Lusi Rusliyanti, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha	Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta	Deskriptif <i>Cross Sectional</i>	Persentase tingkat ketepatan kode diagnosis khususnya pada kasus patah tulang belum mencapai angka 100%. Bahkan dapat dikatakan sangat rendah karena hanya mencapai angka 10,5% dengan ketidaktepatan kode mencapai angka 89,5%.	Deskriptif <i>cross sectional</i>
3.	Ressa Oashttamadea SM	Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri Di Rumah Sakit Naili DBS Padang	Deskriptif Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan, tingkat akurasi pengodean diagnosis obstetri RS Naili DBS di Triwulan I 2019 adalah 35 kode akurat (58%), dan 25 kode tidak akurat (42%). Berdasarkan 25 kode diagnosis yang tidak akurat, terdapat 12 kode (48%) yang tidak akurat dalam penentuan subkategori, dan 13 kode (52%) tidak akurat dalam penentuan kategori dan subkategori.	Deskriptif Cross sectional, kasus