

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program *Universal Health Coverage (UHC)* yang dirancang oleh *World Health Organization (WHO)* bertujuan untuk memastikan semua orang mempunyai akses layanan kesehatan yang berkualitas tanpa menimbulkan kesulitan finansial. Pemerintah menegaskan komitmennya untuk menjamin terpenuhinya hak kesehatan rakyatnya melalui implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dikelola secara profesional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini memiliki tujuan untuk memastikan setiap peserta memiliki akses penuh terhadap kebutuhan dasar hidup yang layak. Dalam pelaksanaan operasionalnya, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan dua mitra strategis utama yang menjadi pilar penting dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) (Kemenkes R.I., 2016). Sebagai garda terdepan dalam menangani kasus Kesehatan dengan tingkat kesulitan yang tinggi, rumah sakit sebagai salah satu wujud Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) memiliki peran penting dalam mewujudkan tujuan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sistem pembayaran yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan untuk memberikan dukungan finansial kepada rumah sakit berdasarkan mekanisme *Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs)*. Sistem INA-CBG ini terdapat beberapa komponen integral yang saling

terikat satu sama lain yaitu, jalur klinis (*clinical pathway*), sistem pengodean, dan teknologi informasi, sedangkan komponen costing berfungsi secara terpisah untuk menentukan besaran biaya aktual setiap kelompok kasus tanpa secara langsung memengaruhi penetapan tarif INA-CBGs (Kemenkes R.I., 2016).

Dalam sistem INA-CBG, pengelompokan kasus dilakukan berdasarkan kode ICD-10 untuk diagnosis akhir dan kode ICD-9 CM untuk tindakan atau prosedur yang dilakukan selama masa perawatan. ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and related Health Problem*) terdiri dari 3 volume antara lain volume 1, volume 2, dan volume 3. Pada volume 1 berisi daftar tabulasi yang terdiri 22 bab. Bab XIX yang mengatur pengkodean cedera (*injury*) terbagi menjadi 10 kategori, salah satunya memuat tentang klasifikasi kasus fraktur (Herisandi & Harmanto, 2022). Dalam sistem klasifikasi penyakit ICD-10, diagnosis ganda merupakan kondisi di mana seorang pasien mengalami dua atau lebih diagnosis yang terjadi secara bersamaan dan saling berkaitan secara klinis dalam satu periode perawatan. Diagnosis ganda harus dicatat secara lengkap dan akurat karena berkaitan dengan klasifikasi INA-CBGs dan menentukan besarnya klaim pembiayaan.

Fraktur merupakan kondisi di mana tulang mengalami kerusakan, baik secara menyeluruh maupun sebagian, yang disebabkan oleh benturan atau tekanan yang kuat. Kriteria cedera fraktur mencakup berbagai penyebab seperti benturan langsung, tekanan yang meremukkan tulang, gerakan memutar secara mendadak, kontraksi otot yang berlebihan, hingga kondisi patologis seperti tumor yang melemahkan struktur tulang. Penanganan fraktur yang cepat dan akurat sangat penting untuk meminimalkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang, sehingga pemeriksaan radiologi bertujuan untuk membantu dokter dalam menegakkan diagnosis pasien dengan benar. Radiologi berperan penting dalam menentukan lokasi dan luas fraktur, sehingga sangat membantu

dokter dalam menyusun rencana pengobatan yang tepat (Suriya & Zuriati, 2019). Selain itu, pengisian anamnesis yang lengkap pada formulir gawat darurat juga sangat penting untuk mendukung keakuratan pengodean, terutama dalam penentuan kode penyebab luar (Sukawan et al., 2024). Penyediaan data yang lengkap pada seluruh dokumen rekam medis serta formulir persetujuan tindakan medis (Informed Consent) tidak hanya berfungsi untuk memenuhi aspek administratif, bahkan menjadi komponen penting dalam mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

Dokumen Rekam medis yang lengkap berperan penting dalam meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. Rekam Medis adalah catatan yang memuat informasi mengenai kondisi pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan yang telah diterima sebelumnya, yang diisi oleh tenaga Kesehatan yang memberikan layanan kesehatan kepada pasien tersebut (Amran et al., 2022). Proses pengolahan rekam medis berlangsung dalam tahap pengodean, pelaporan hingga analisis data. Pada tahap pengodean, petugas yang berpendidikan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, serta telah mengikuti standar kompetensi yang ditetapkan, diharuskan untuk melakukan klasifikasi diagnosis penyakit dengan tingkat akurasi yang tinggi. Tingkat akurasi kode diagnosis dibagi menjadi dua kategori yaitu akurat dan tidak akurat. Kode diagnosis dikatakan akurat apabila kode sudah sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode berdasarkan pedoman ICD-10 (Siki et al., 2023). Pada kasus fraktur, kode diagnosis harus dilengkapi sampai karakter kelima yang menunjukkan apakah fraktur tersebut terbuka (*open*) atau tertutup (*closed*), serta harus disertai dengan kode penyebab luar cedera sesuai klasifikasi ICD-10. Ketidakakuratan dalam pengodean diagnosis cedera fraktur dan kode *eksternal cause* dapat mengakibatkan kesalahan dalam penentuan tindakan medis, kekeliruan pada proses penagihan biaya, dan ketidakvalidan sebagai alat bukti hukum. Selain itu, hal ini berdampak pada pelaporan rumah sakit, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas layanan rumah sakit.

Penelitian oleh Herisandi & Harmanto (2022), mengungkapkan bahwa dari 83 dokumen rekam medis kasus fraktur yang dianalisis, sebanyak 55 dokumen atau (66,3%) berhasil dikodekan dengan akurat, sedangkan 28 dokumen (33,7%) menunjukkan ketidakakuratan dalam penetapan kode diagnosis. Ketidakakuratan ini disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas dalam menerapkan prosedur pengodean yang telah ditetapkan oleh WHO melalui pedoman ICD-10. Selain itu, pada penelitian oleh (Sukawan et al., 2024) menunjukkan adanya ketidaksesuaian yang signifikan dalam pengodean kasus cedera (*injury*) dan *external cause*. Dari 65 rekam medis kasus cedera yang diteliti, hanya 22 rekam medis (33,8%) yang dikodekan secara akurat, sedangkan 43 rekam medis (66,2%) tidak dikode secara akurat. Selain itu, untuk kode penyebab luar tidak dilakukan pengodean, sehingga akurasi pengodean *external cause* menjadi sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu belum dilaksanakannya pelatihan klasifikasi dan kodefikasi, ketidaklengkapan informasi medis serta keterbatasan pengetahuan petugas koding terkait pengodean *injury* dan *external cause*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo pada 16 April 2025 melalui wawancara mendalam dan observasi langsung kepada petugas coder, diketahui bahwa pengodean cedera pada kasus fraktur sudah lengkap sampai karakter kelima dengan tingkat akurasi yang memuaskan. Namun, untuk pengodean *external cause* belum mencapai kelengkapan karakter kelima. Dari total 11 rekam medis pasien BPJS dengan diagnosis fraktur yang ditelusuri, hanya empat berkas yang memuat kode *external cause* sesuai standar klasifikasi hingga karakter kelima, sementara tujuh berkas lainnya masih belum memenuhi ketentuan pengodean *external cause*. Salah satu penyebab utama ketidaksesuaian ini adalah belum dicantumkannya informasi klinis secara lengkap oleh tenaga medis.

Berdasarkan temuan dilapangan yang menunjukkan adanya masalah yang cukup serius, maka peneliti akan melaksanakan sebuah penelitian dengan judul “Keakuratan Kode Diagnosis Ganda Pada Kasus Fraktur Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo”.

B. Rumusan Masalah

”Bagaimana Keakuratan Kode Diagnosis Ganda Pada Kasus Fraktur Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo?”

C. Tujuan Karya Ilmiah

1. Tujuan Umum

Mengetahui persentase keakuratan kode ganda pada kasus fraktur pasien BPJS rawat inap di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dokumentasi penunjang klinis kasus fraktur pada rekam medis pasien BPJS rawat inap di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo.
- b. Mendeskripsikan keakuratan kode cedera pada kasus fraktur pasien BPJS rawat inap di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo.
- c. Mendeskripsikan keakuratan kode *external cause* pada kasus fraktur pasien BPJS rawat inap di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo.

D. Manfaat Karya Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen dan tim pengodean di rumah sakit, sehingga mereka dapat melakukan review mendalam dan perbaikan berkelanjutan terhadap prosedur pengodean kasus cedera fraktur.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pengetahuan ilmiah mengenai kode diagnosis ganda pada kasus fraktur.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan akademis bagi mahasiswa dalam menganalisis, mengevaluasi, dan memastikan akurasi penerapan kode ganda pada kasus fraktur.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi yang kuat untuk penelitian selanjutnya dengan tingkat relevansi yang lebih tinggi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Ari Herisandi, Deno Harmanto	Pengaruh Karakter-5 dan External Cause Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10 (2022)	Berdasarkan hasil menyeluruh dalam pembahasan, dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan 83 dokumen rekam medis kasus fraktur yang ditelaah, sebanyak 55 dokumen atau 66,3% dari total sampel memperlihatkan kodefikasi diagnosis yang	Meneliti tentang kode diagnosis fraktur hingga karakter ke-5 serta kode external cause.	- Metode penelitian - Analisis dokumentasi penunjang klinis kasus fraktur

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			telah diproses dengan tingkat ketepatan yang cukup baik dan sudah sesuai dengan standar yang berlaku, sedangkan 28 dokumen mewakili 33,7% sisanya masih menunjukkan ketidaktepatan dalam penerapan kodefikasi kasus fraktur. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah observasional dengan rancangan deskriptif.		
2	Aneu Rosliana, Laela Indawati, Puteri Fannya, Noor Yulia	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa dan External Cause Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSIJ Pondok Kopi (2023)	Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan adanya ketidaktepatan yang sangat signifikan dalam pencatatan kode <i>external cause</i> pada seluruh sampel yang diteliti, yaitu sebanyak 66 rekam medis, di mana	Meneliti tentang ketepatan kode diagnosis dan <i>external cause</i> pada kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL).	- Lokasi Penelitian - Metode Penelitian - Analisis dokumentasi penunjang klinis kasus fraktur

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			<p>secara konsisten seluruh rekam medis tersebut hanya mencantumkan kronologi kejadian dan keterangan umum terkait penyebab kecelakaan lalu lintas yang dialami oleh pasien, namun sama sekali tidak disertai dengan pencantuman kode penyebab luar (<i>external cause</i>)</p> <p>Sementara itu dari seluruh sampel (66 rekam medis) diperoleh hasil 100% kode diagnose pasien KLL tepat dan 0% kode tidak tepat. Metode pada penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.</p>		
3	Romaden Marbun, Rea Ariyanti,	Kelengkapan Laporan Operasi dan Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang di	Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa dari seluruh berkas laporan operasi yang	Meneliti tentang keakuratan kode kasus fraktur	- Lokasi penelitian - metode penelitian - Analisis dokumentasi penunjang

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Vincensia Dea	Rumah Sakit Panti Waluya Sawahana Malang (2022)	diteliti, hanya 14 berkas yang tergolong lengkap secara menyeluruh dan memenuhi seluruh komponen standar dokumentasi medis, sementara 50 berkas lainnya berada pada kategori cukup lengkap yang artinya masih terdapat kekurangan meskipun tidak bersifat kritis, dan sebanyak 18 berkas secara nyata tergolong tidak lengkap. Selain itu terdapat 17 kode kasus patah tulang yang lengkap, 55 kode cukup akurat, dan 10 kode tidak akurat. Metode dalam penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan studi korelasi.		klinis kasus fraktur	
4	Ari Sukawan,	Akurasi Pengkodean	Berdasarkan hasil penelitian yang	Meneliti tentang keakuratan pengodean	- Lokasi Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Dony Setiawan Hendyca Putra, Diana Barsasella, Fitria Dewi Rahmawati	<i>Injury</i> dan <i>External Causes</i> Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM di Rumah Sakit X (2024)	menyatakan bahwa akurasi pengodean penyakit <i>injury</i> dan <i>external causes</i> dari 5 tipe cedera, untuk ketidakakuratan kode tertinggi ada pada kasus patah tulang, yaitu sebanyak 41 kasus. Hal ini disebabkan karena tidak terdapat kode karakter kelima yang menjelaskan tentang fraktur itu tertutup atau terbuka. Dari 65 berkas rekam medis, menunjukkan untuk pengodean penyakit <i>injury</i> hanya 33,8% yang dilakukan secara akurat, sementara 66,2% tidak akurat. Sementara itu, untuk pengodean <i>external cause</i> nya 100% tidak akurat. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif.	<i>injury</i> dan <i>external cause</i>	- Analisis dokumentasi penunjang klinis kasus fraktur

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5	Yeni Tri Utami, Nunik Maya Hastuti, Aprilia Sari	Keakuratan Kode Diagnosis Cedera dan External Cause di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo (2022)	Berdasarkan hasil penelitian, dari 189 rekam medis yang dianalisis, sebanyak 135 dokumen (71%) memiliki kode diagnosis cedera yang akurat, sedangkan 54 dokumen (29%) mengalami kesalahan dalam pengodean. Sementara itu, untuk pengodean penyebab luar, hanya 22 dokumen (12%) yang dikodekan dengan benar, sedangkan 167 dokumen (88%) tidak dikodekan dengan benar. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah penulisan diagnosis oleh tenaga medis atau dokter yang kurang jelas, petugas coding kurang teliti dalam memberikan	Meneliti tentang keakuratan kode diagnosis cedera dan <i>external cause</i>	- Lokasi Penelitian Metode Penelitian Analisis dokumentasi penunjang klinis kasus fraktur

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			kode diagnosis cedera dan external cause, serta perawat IGD yang kurang lengkap dan spesifik dalam mencatat informasi medis. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif.		

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA