

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu, bukan hanya dari pelayanan medis tetapi juga dari informasi kesehatan, yang dapat berguna sebagai alat informasi dasar dalam upaya perencanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk perencanaan masa depan. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis baik. Untuk itu maka setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis (UU No.44, 2009).

Menurut Ismainar (2015), Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat kerumah sakit.

Menurut (Dorland, 2011) diagnosis adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya berdasarkan tanda, gejala dan pemeriksaan laboratorium selama kehidupan. Untuk kepentingan pembiayaan, pengolahan data dan statistik, diagnosis diberi kode berdasarkan standar klasifikasi internasional. Standar klasifikasi yang digunakan adalah *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision* (ICD-10).

ICD-10 memuat tentang statistik dan klasifikasi penyakit serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan. ICD-10 terbagi dalam 3 volume salah satunya adalah volume 1 daftar tabulasi yang diklasifikasikan dalam 22 Bab yang salah satu didalamnya memuat tentang klasifikasi pada kasus Fraktur.

Fraktur adalah terputusnya hubungan/kontinuitas struktur tulang atau tulang rawan bisa komplet atau inkomplet. Penyebab dari Fraktur biasanya adalah karena terjatuh atau kecelakaan lalu lintas.

Kasus fraktur diklasifikasikan dalam Bab XIX tentang cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar. Berbeda dengan kode diagnosis pada kasus cedera lainnya, menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus Fraktur harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu fraktur termasuk fraktur terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi kode penyebab luar cedera yang termuat dalam ICD-10 Bab XX. Sebagai contoh pada kasus “*Closed fracture femur sinistra* karena KLL sepeda motor dengan dengan sepeda motor pada saat mengantar anak sekolah”, kode yang tepat sesuai dengan ICD-10 adalah S72.9 0 dan V22.4 3.

Data Unit Kecelakaan Lalu Lintas Sat Lintas Yogyakarta Polresta Yogyakarta tahun 2015, hingga Senin tanggal 21 Desember 2015 tercatat terjadi peningkatan mencapai 32 persen (%) dari tahun 2014. Seiring dengan bertambahnya angka kecelakaan lalu lintas maupun angka kecelakaan karena terjatuh maka bertambah pula pasien yang mengalami cedera fraktur. Oleh karena itu kode karakter ke-5 dan kode *external cause* perlu didokumentasikan ke dalam berkas rekam medis. Sehingga dengan data

tersebut petugas kesehatan akan lebih mudah untuk melaksanakan perencanaan perawatan dan pengobatan, perencanaan mengurangi kasus yang sama, serta sebagai data pelengkap dalam pembuatan laporan internal yang tepat dan akurat. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat (WHO, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian Suparyanta (2010) di RSUD Sleman, proses pelaksanaan pendokumentasian berkas rekam medis pasien rawat inap kasus KLL diketahui bahwa pengisian *external cause* oleh dokter bangsal masih banyak yang belum terisi. Sesuai dengan hasil analisis diketahui *external cause* terisi pada lembar resume sebanyak 32 lembar atau sebesar 55,17% dari total berkas sebanyak 58 berkas. Sedangkan pengisian *external cause* pada lembar ringkasan masuk keluar tidak ada satupun yang terisi. Hasil serupa juga disebutkan dalam penelitian yang berbeda oleh Rokhana (2010) di RSUD Panembahan Senopati Bantul, faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode tindakan pada lembar ringkasan masuk dan keluar adalah petugas pengodean merasa kewalahan dalam mengode karena petugas tidak hanya mengode tetapi juga menata berkas dan melengkapi berkas rekam medis, faktor yang kedua adalah belum adanya kebijakan yang mengatur tentang pemakaian ICD-9CM dan rumah sakit belum memberlakukannya. Dari beberapa hasil penelitian tersebut, masih terdapat pengisian kode diagnosis kurang lengkap, sehingga peneliti ingin mengetahui penyebab ketidakterisian kode pada berkas rekam medis kasus fraktur terkait kode karakter ke-5 dan kode *external causenya*. Hal ini dikarenakan pada kasus ini

kode yang tepat dan lengkap dapat digunakan untuk dasar pembiayaan kesehatan dan untuk data pelengkap sebagai dasar pembuatan laporan morbiditas pasien rawat inap (RL4a) yang tepat dan akurat. Selain itu berdasarkan wawancara dengan kepala instalasi rekam medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman pada tanggal 25 Mei 2016, penelitian dengan tema faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur berdasarkan ICD-10 belum pernah dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Juni 2016 pada 20 berkas rekam medis rawat inap dengan kasus fraktur di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman tanggal 15 Juni 2016, kode diagnosis pada kasus fraktur tidak dilengkapi dengan kode karakter Ke-5 dan tidak disertai dengan kode *external cause*. Maka untuk mengetahui penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman peneliti tertarik untuk menyusun tugas akhir dengan judul “Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter Ke-5 Dan Kode *External Cause* Pada Kasus Fraktur Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis

karakter Ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi proses pengodean diagnosis pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter Ke-5 pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakterisian kode *external cause* pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

- a. Sebagai sarana latihan dan penerapan ilmu pengetahuan perkuliahan.
- b. Memperoleh keterampilan
- c. Meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi dengan lingkungan kerja

- d. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Digunakan sebagai informasi, masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

3. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani khususnya program studi D3 Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping” belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun demikian, berikut ini penelitian sejenis yang telah dilakukan:

1. Suparyanta (2010) dengan judul “Proses pelaksanaan pendokumentasian *external cause* pada berkas rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap di RSUD Sleman”. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *cross-*

sectional. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Suparyanta (2010) adalah sama-sama mengangkat tema tentang pendokumentasian pada berkas rekam medis rawat inap. Selain itu sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak pada fokus penelitian, penelitian ini berfokus pada ketidakterisian kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode *external cause* pada kasus Fraktur.

2. Rokhana (2010) dengan judul “Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode tindakan pada lembar ringkasan masuk dan keluar di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Rancangan yang digunakan adalah *cross-sectional*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Rokhana (2010) adalah sama-sama mengangkat tema tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode diagnosis. Selain itu sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak pada fokus penelitian, penelitian ini berfokus pada ketidakterisian kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur.