

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga yang berperan sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai pusat pelayanan medis, rumah sakit dibagi menjadi tiga kategori utama yaitu pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dengan cakupan layanan yang luas rumah sakit berperan penting dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara komprehensif. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengimplementasikan rekam medis sebagai sumber informasi resume medis pasien di rumah sakit.¹

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, mendefinisikan rekam medis sebagai suatu dokumen lengkap yang berisi informasi penting tentang pasien yang mencakup data pribadi, riwayat pemeriksaan, rencana perawatan, prosedur medis yang telah dijalani, serta berbagai layanan kesehatan yang diterima pasien selama menjalani perawatan. Peraturan ini mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME).² RME berperan sebagai penyimpanan digital bagi data klinis penting pasien, yang meliputi seluruh tahapan diagnosis dan pengobatan. Rekam medis elektronik menyimpan berbagai data informasi medis yang luas dan beragam.³

Penerapan rekam medis di setiap sarana pelayanan kesehatan dilakukan menyeluruh dari fasilitas kesehatan tingkat satu hingga rumah sakit rujukan. Sebelum dikeluarkan PMK tentang rekam medis terbaru, setiap sarana menggunakan rekam medis manual, dimana salah satu kekurangannya adalah risiko tinggi terjadinya kesalahan penyimpanan atau hilangnya dokumen di ruang *filling* serta memerlukan waktu yang lama untuk mencari data pasien. Sehingga diimplementasikan peraturan terbaru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang membahas tentang

pengimplementasian RME. Keuntungan RME terletak pada kemudahan akses informasi melalui komputer yang terhubung dengan jaringan server milik rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur bahwa dokumentasi rekam medis mencakup pencatatan menyeluruh atas proses pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan kesehatan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Proses pencatatan harus dilaksanakan secara lengkap dan jelas, dengan ketentuan harus segera diselesaikan setelah pelayanan kesehatan diberikan.² Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang menyatakan bahwa salah satu kompetensi kunci bagi tenaga perekam medis, yaitu keterampilan dalam klasifikasi dan pengkodean penyakit.⁴ Pengkodean atau *coding* penyakit merupakan proses menetapkan kode pada diagnosis penyakit sesuai dengan sistem klasifikasi yang berlaku. Proses ini bertujuan untuk mengubah informasi diagnosis menjadi kode standar yang digunakan untuk pencatatan medis, analisis data kesehatan, serta klaim asuransi kesehatan.^{4,5}

Saat ini, penentuan kode untuk diagnosis penyakit di setiap fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan ICD-10 terkait dengan kelompok yang berhubungan dengan diagnosis. Penerapan kode ini biasanya dilakukan secara manual oleh koder yang sudah bersertifikat dan diperiksa dengan teliti setiap rincian dalam catatan medis pasien. Semakin berkembangnya ICD-10, dengan struktur yang lebih rinci, aturan pengkodean yang kompleks, dan jumlah kode yang terus bertambah, membuat proses pengkodean menjadi lebih menantang dan memakan waktu. Rata-rata, seorang pengkode profesional dapat menghabiskan sekitar 30 menit untuk satu kasus.⁶ Ketepatan kode ICD-10 memiliki pengaruh penting dalam pelaporan statistik dan analisis pembiayaan di rumah sakit, terutama pada era JKN saat ini. Jika kode diagnosis yang ditetapkan tidak sesuai, informasi yang dihasilkan dalam pelaporan statistik dan pembiayaan layanan

kesehatan menjadi kurang tepat dan tidak akurat. Hal ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan kebijakan atau keputusan.⁷

Fraktur merupakan kondisi dimana struktur tulang, termasuk tulang utama, tulang rawan sendi, atau tulang rawan epifisis yang mengalami kerusakan atau patah, baik sebagian maupun keseluruhan.⁸ Fraktur menjadi persoalan kesehatan yang memerlukan perhatian serius di masyarakat. Pada tahun 2019, secara global terdapat 455 juta kasus patah tulang di semua kelompok usia dengan angka yang terus meningkat sebesar 70,1% sejak tahun 1990. Lokasi yang paling sering mengalami patah tulang biasanya terdapat pada bagian patella, tibia atau fibula dan pergelangan kaki.⁹

Riskesdas (2018) menjelaskan pada tahun 2018, angka kejadian fraktur menurun menjadi 5,5%. Namun, pada kasus kecelakaan lalu lintas, terutama yang melibatkan pengendara sepeda motor, masih menjadi penyebab utama dengan prevalensi 72,7%. Berdasarkan kelompok usia 25-34 tahun dengan prevalensi 82,5% merupakan kelompok yang mengalami kasus fraktur terbanyak, mayoritas penderita fraktur adalah laki-laki dengan prevalensi 80,9%. Sedangkan, berdasarkan status pekerjaan penderita fraktur pada pegawai swasta menjadi yang tertinggi dengan prevalensi 86,4%. Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi kasus fraktur yaitu sebesar 6,4%.^{10,11} Berdasarkan data prevalensi dan penyebab fraktur di Indonesia, pengkodean ICD-10 yang tepat menjadi sangat penting untuk memastikan diagnosis yang akurat, terutama dalam mencatat detail jenis fraktur yang dialami pasien.

Kasus fraktur diklasifikasinya dalam ICD-10 pada BAB XIX yang membahas tentang cedera, keracunan dan external cause. Tidak seperti cedera lain, kode diagnosis untuk kasus fraktur ini dalam ICD-10 mensyaratkan penambahan karakter ke-5 yang menjelaskan apakah fraktur tersebut merupakan fraktur terbuka atau tertutup.¹² Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rochim dalam Herisandi (2022) menjelaskan ketepatan pengkodean karakter ke-5 dan penyebab eksternal pada kasus fraktur salah satunya dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia. Seorang koder

minimal memiliki latar belakang Diploma III jurusan rekam medis untuk menjamin kemampuan dan pemahamannya dalam melaksanakan kodefikasi penyakit dan tindakan medis.¹² Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *INA CBG's*, fraktur termasuk dalam kategori kelompok morbiditas penyebab eksternal. Setiap kesalahan dalam pengkodean dapat menimbulkan kerugian secara finansial bagi rumah sakit dan menghambat pencapaian target peningkatan mutu pelayanan.¹³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2024) menunjukkan bahwa dari seluruh sampel dokumen rekam medis dengan kasus fraktur yang diteliti terdapat 100% (52 dokumen rekam medis) tidak tepat, karena tidak menggunakan kode tambahan karakter ke-5 untuk menentukan kondisi fraktur tertutup atau terbuka.⁷ Ketepatan dalam pemberian kode pada diagnosis kasus patah tulang ini yang nantinya akan memberikan dampak pada beberapa hal, seperti pengumpulan data statistik kesehatan, penilaian mutu pelayanan rumah sakit, proses pelaporan rumah sakit dan pemenuhan standar akreditasi rumah sakit.¹⁴

Sejalan dengan hasil penelitian Meilany (2022) dari 129 dokumen rekam medis, terdapat 50 dokumen (39%) dengan kriteria kode diagnosis tidak tepat. Faktor penyebab ketidaktepatan kode dikarenakan penulisan diagnosis oleh dokter yang kurang lengkap, seperti tidak mencantumkan jenis fraktur terbuka atau tertutup, serta adanya tulisan yang kurang jelas, sulit dipahami dan sulit dibaca pada lembar CPPT.¹⁵ Manfaat ketepatan kode diagnosis fraktur dan karakter ke-5 pada kode kasus fraktur adalah mencegah kesalahan kode serta memastikan pelayanan tindakan medis yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, ketepatan kode ini juga menjadikan rekam medis sebagai alat bukti hukum yang sah, mendukung pelaporan internal dan eksternal rumah sakit.¹²

RSUD Cideres merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah jalur utama penghubung antara wilayah Majalengka dan Cirebon, sehingga RSUD Cideres menangani berbagai kasus fraktur. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD

Cideres melalui wawancara singkat pada petugas rekam medis menyatakan bahwa masih terdapat beberapa kasus tidak dikode hingga karakter kelima, hal ini disebabkan oleh ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di RSUD Cideres Semester II Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis kasus fraktur berdasarkan ICD-10 berdasarkan ICD-10 di RSUD Cideres Semester II tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus fraktur berdasarkan ICD-10 di RSUD Cideres Semester II Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodefikasi diagnosis di RSUD Cideres Tahun 2024
- b. Mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis kasus fraktur pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Cideres Semester II Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur bagi penelitian selanjutnya serta sumber pengetahuan bagi mahasiswa selanjutnya, khususnya dalam mengkaji ketepatan kode diagnosis pada kasus fraktur.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Cideres untuk melengkapi kualitas kelengkapan rekam medis serta ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

b. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat menjadi alternatif referensi ketepatan kode diagnosis. Selain itu, hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan evaluasi untuk membandingkan teori yang sudah diajarkan dengan kondisi nyata di lapangan, serta dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan akademis, membuka peluang bagi peneliti lain untuk mengeksplorasi topik secara lebih komprehensif dan mendalam.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Santi Lestari, Holidah, Fina Indah Arumsari (2024)	Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10 di RSPAD Gatot Subroto	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Fraktur	Lokasi dan waktu penelitian
Wilda Permata Yuli, Berly Nisa Srimayarti (2022)	Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Kasus <i>Fracture</i> pada Pasien	Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif	Ketepatan Pengkodean Diagnosis Kasus <i>Fracture</i> pada Pasien Rawat Inap	Lokasi dan waktu penelitian. Metode penelitian menggunakan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
	Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2021	dengan pendekatan fenomenologi.		kualitatif dengan pendekatan fenomenologi
Ari Herisandi, Deno Harmanto (2022)	Pengaruh Karakter-5 dan External Cause Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur berdasarkan ICD-10	Metode penelitian yang digunakan yaitu observasional dengan rancangan deskriptif observasional.	Variabel <i>dependen</i> : Keakuratan kode diagnosis <i>fracture</i> . Variabel <i>independen</i> : Karakter ke-5 dan <i>external cause</i>	Lokasi dan waktu penelitian,
Lilik Meilany, Ari Sukawan, Indah Ramadani (2022)	Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Fraktur di RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021	Metode penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Fraktur	Lokasi dan waktu penelitian.
Nur Maimun, Tona Doli Silitonga (2021)	Analisis Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Fraktur pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit “X” Pekanbaru	Menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.	Variabel yang digunakan : Keakuratan kode diagnosis <i>fracture</i> .	Lokasi dan waktu penelitian Metode penelitian menggunakan pendekatan kombinasi kualitatif dan kuantitatif