

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Seiring dengan adanya perkembangan teknologi, pemerintah menghimbau agar rekam medis diselenggarakan secara elektronik tanpa mengurangi prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi yang terkandung di dalamnya. Rekam medis memiliki peranan yang cukup penting bagi rumah sakit, karena berisi bukti tertulis dari pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yang informatif, lengkap, dan berkesinambungan dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan suatu rumah sakit (Kemenkes RI, 2022).

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan/ PMIK merupakan orang yang kompeten dalam mengelola pelayanan rekam medis. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang PMIK harus menguasai 7 kompetensi yang sudah ditetapkan. Salah satu kompetensi yang harus dikuasai PMIK adalah kompetensi klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis sesuai dengan sistem klasifikasi yang berlaku yakni menggunakan ICD-10 (Kemenkes RI, 2020a). Seorang PMIK bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006).

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions (ICD-10) merupakan sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (Hatta, 2013). Penggunaan ICD bertujuan untuk menyeragamkan pencatatan dan pengumpulan data penyakit

agar tercipta informasi statistik morbiditas dan mortalitas yang relevan, akurat tepat waktu, berhasil guna dan berdaya guna untuk lokal, nasional, dan internasional. ICD digunakan untuk mengubah diagnosis penyakit menjadi kode alfanumerik, sehingga memudahkan penyimpanan, pengambilan, serta analisis data (WHO, 2010a).

Pada ICD-10, fraktur diklasifikasikan dalam BAB XIX pada kasus keracunan, cedera, dan beberapa penyebab eksternal lainnya. Pengkodean pada kasus fraktur berbeda dengan kasus cedera lainnya. Pada kasus fraktur kode diagnosis penyakitnya harus mencantumkan karakter kode ke-5 untuk menjelaskan jenis fraktur tersebut termasuk dalam jenis fraktur terbuka atau tertutup (WHO, 2010a).

Keakuratan dalam kodefikasi diagnosis penyakit sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat. Kode diagnosis yang tidak akurat dapat menyebabkan rendahnya validasi dan akurasi data/informasi yang dihasilkan. Hal ini tentu akan berdampak pada kualitas laporan. Selain itu, keakuratan kode diagnosis juga akan mempengaruhi ketepatan tarif INA DRG's. Karena kode diagnosis akhir dan tindakan akan menjadi dasar pengelompokan dalam INA-CBG sebagai sistem pembayaran. Ketidaktepatan pengkodean dapat menyebabkan terjadi *dispute dan pending* klaim pembiayaan dari BPJS Kesehatan ke FKRTL (Kemenkes RI, 2021a).

Berdasarkan penelitian terdahulu (Meilany et al., 2021), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari total sampel 129 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis fraktur yang diteliti terdapat 50 dokumen rekam medis yang kode diagnosisnya tidak akurat. Ketidakakuratan kode diagnosis tersebut disebabkan adanya ketidaktepatan pada pemilihan karakter ke-4 dan kurangnya penambahan karakter ke-5. Selain itu, ketidakakuratan kode juga disebabkan karena penulisan diagnosis dokter yang tidak lengkap menuliskan jenis fraktur (terbuka/tertutup) serta adanya tulisan yang sulit difahami dan sulit dibaca pada lembar CPPT.

Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Ari Herisandi dkk (2022) dalam penelitian 'Pengaruh Karakter-5 terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur

berdasarkan ICD-10' didapatkan hasil bahwa dari 83 dokumen rekam medis di ruang filling RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu terdapat 33,7% kodefikasi kasus fraktur yang tidak akurat. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti tulisan diagnosis yang ditulis dokter sulit dibaca dan kurang teliti dalam pemberian karakter-5 (Herisandi & Harmanto, 2022). Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit akan mempengaruhi mutu atau kualitas pelaporan rumah sakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa di RSI Jombang memberikan beberapa pelayanan terhadap kesehatan pasien, salah satu poli yang memiliki banyak pasien adalah poli ortopedi dan dua bulan terakhir jumlah pasien rawat inap dengan penyakit fraktur ada sebanyak 16 pasien. Poli ortopedi ini berfokus pada penanganan pasien dengan gangguan pada sistem muskuloskeletal, termasuk patah tulang. Hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis RSI Jombang diketahui bahwa masih terdapat petugas *coding* yang berlatar belakang pendidikan bukan perekam medis. Terdapat 3 petugas di bagian *coding*, 2 diantaranya merupakan petugas dengan latar belakang pendidikan bukan perekam medis. Hasil observasi terhadap keakuratan kodefikasi dari 10 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis utama penyakit fraktur terdapat kode yang akurat sebanyak 6 DRM (60%) dan ketidakakuratan sebanyak 4 DRM (40%). Observasi keakuratan yang dilakukan oleh peneliti berpedoman pada aturan pengkodean ICD-10 revisi 2010. Ketidakakuratan kode diagnosis tersebut disebabkan karena tidak dilakukan penerapan karakter ke-5 yang menunjukkan jenis fraktur tersebut terbuka atau tertutup yaitu sebanyak 2 DRM dan kesalahan dalam pemilihan karakter ke-4 sebanyak 2 DRM. Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit akan mempengaruhi mutu atau kualitas pelaporan rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Penyakit Fraktur Berdasarkan ICD-10 di RSI Jombang.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana keakuratan kode diagnosis utama penyakit fraktur berdasarkan ICD-10 di RSI Jombang?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis utama penyakit fraktur berdasarkan ICD-10 di RSI Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pelaksanaan pengkodean diagnosis utama penyakit fraktur berdasarkan ICD-10 di RSI Jombang.
- 2) Mengidentifikasi persentase keakuratan kode diagnosis utama penyakit fraktur berdasarkan ICD-10 di RSI Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Aspek Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan terutama mengenai kodefikasi diagnosis utama penyakit fraktur pada dokumen rekam medis pasien.

1.4.2. Aspek Praktis

- 1) Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada pihak rumah sakit terkait keakuratan kode diagnosis utama penyakit fraktur.
- 2) Bagi Institusi
Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa RMIK yang melakukan penelitian sejenis.

3) Bagi Peneliti

- a. Mengimplementasikan ilmu yang telah didapat di perkuliahan Prodi D-III RMIK.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan tentang keakuratan kode diagnosis utama penyakit fraktur berdasarkan ICD-10.
- c. Menambah pengalaman.