

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2019). Semua fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis baik dalam pencatatan hasil kegiatan pelayanannya maupun pendokumentasian hasil pelayanan tersebut (PP RI, 2021). Penyelenggaraan rekam medis juga dapat bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit guna menunjang tercapainya tertib administrasi (Djohar et al., 2018).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (Karma et al., 2019). Isi rekam medis rawat inap sekurang kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan jika diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2008). Pengelolaan rekam medis terdiri dari bagian *assembling*, *coding*, *indexing*, *analizing*, *reporting* dan *filing*.

Coding adalah kegiatan pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka serta kombinasi huruf dan angka. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis harus diberi kode menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10), Kode pada ICD-10 menggunakan kombinasi abjad dan angka (Depkes

RI, 2006). Berdasarkan Menkes RI (2020) tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa salah satu kompetensi perekam medis yaitu mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis (Rusliyanti et al., 2016). Ketepatan data diagnosis sangat penting untuk manajemen data klinis, pembiayaan dan hal lain terkait asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2014). Jika terdapat ketidaktepatan pemberian kode akan berpotensi memberikan kerugian terhadap rumah sakit atau pasien. Perekam medis harus memperhatikan ketepatan kode dalam pemberian kode diagnosis setiap penyakit, termasuk kasus *fracture*. Pengkodean kasus *fracture* diklasifikasikan dalam Bab XIX pada ICD-10 volume 1. Kode diagnosis pada kasus *fracture* dilengkapi dengan karakter ke-5 yang menjelaskan jenis fraktur terbuka atau tertutup (Lilik Meilany, Ari Sukawan, 2021).

Fracture merupakan hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. *Fracture* juga dapat disebut sebagai patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Andri et al., 2019). Penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosis *fracture* karena pada berkas tidak disertai keterangan untuk terbuka atau tertutup, sehingga petugas hanya mengkode sampai kode karakter ke-4. Apabila tidak dilakukan penerapan karakter ke-5, maka akan terjadi kesalahan kode (Rusliyanti et al., 2016). Pemberian kode pada kasus cedera juga perlu ditambahkan kode untuk penyebab luar atau *external cause* untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya (Pratiwi, 2016). *External cause* merupakan klasifikasi kejadian lingkungan dan keadaan sekitarnya sebagai sebab dari suatu cedera, keracunan dan efek yang merugikan, pertentangan atau permusuhan, ketidakcocokan, atau berlawanan (WHO, 2012).

Berdasarkan hasil studi dan kegiatan selama Praktek Kerja Lapang (PKL) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur didapatkan kasus *fracture* tercatat pada laporan

rekapitulasi pasien rawat inap berdasarkan diagnosis tahun 2023 pada Bulan Februari sebanyak 47 kasus.

Tabel 1.1 Jumlah dan persentase ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Keterangan Pemberian Kode Diagnosis	Jumlah berkas	Persentase
Tepat	38	81%
Tidak tepat	9	19%
Total	47	100%

Sumber : Data primer RSUD Haji Provinsi Jawa Timur (2023)

Pada tabel 1.1 menjelaskan terkait pemberian kode diagnosis *fracture* hingga karakter ke-5. Pemberian kode diagnosis *fracture* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur masih terdapat beberapa berkas yang belum dikode hingga karakter ke-5 sejumlah 9 berkas. Sejalan dengan penelitian Juniati (2020) bahwa pemberian kode kasus *fracture* diklasifikasikan dalam Bab XIX pada ICD-10 volume 1 dilengkapi dengan karakter ke-5 yang menjelaskan jenis *fracture* terbuka atau tertutup.

Tabel 1.2 Jumlah dan persentase external cause kasus *fracture* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Keterangan Pemberian Kode	Jumlah berkas	Persentase
Terdapat <i>external cause</i>	0	0%
Tidak terdapat <i>external cause</i>	47	100%
Total	47	100%

Sumber : Data primer RSUD Haji Provinsi Jawa Timur (2023)

Pada tabel 1.2 menjelaskan terkait pemberian kode untuk *external cause* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Kondisi di lapangan pemberian kode untuk *external cause* tidak dilakukan karena pada SPO RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sendiri tidak dicantumkan terkait kodefikasi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Pratiwi (2016) yang menyatakan bahwa pemberian kode pada kasus cedera juga perlu ditambahkan kode untuk penyebab luar atau *external cause* untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya.

Pemberian kode diagnosis *fracture* yang tidak tepat akan berdampak pada pelayanan medis yang diberikan kepada pasien tidak sesuai dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap pelaporan internal dan eksternal rumah sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berupaya menganalisis ketepatan kode diagnosis *fracture* dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Fracture* Pasien Rawat Inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan umum PKL

Menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* pasien rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan khusus PKL

1. Menganalisis pelaksanaan koding pasien rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Menganalisis ketepatan kodefikasi diagnosis kasus *fracture* pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
3. Mengevaluasi kode *external cause* kasus *fracture* pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2.3 Manfaat PKL

Pelaksanaan praktek kerja lapangan (PKL) ini memiliki banyak manfaat bagi rumah sakit yang dijadikan tempat PKL, institusi pendidikan, dan mahasiswa.

1.2.3.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan referensi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam ketepatan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis.

1.2.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan referensi dalam proses kuliah dan praktikum.
- b. Sebagai bahan masukan untuk institusi pendidikan dalam hal pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa.

1.2.3.3 Bagi Mahasiswa

- a. Penulis dapat mengetahui pelaksanaan pengkodingan diagnosis *fracture* dan penyebab luar cedera (*external cause*) serta menambah pengalaman dan pengetahuan dalam bidang rekam medis.

- b. Terpenuhinya salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Jember.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL)

Lokasi Praktek Kerja Lapang yaitu RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang lokasinya berada di Jalan Manyar Kertoadi, Klampis Ngasem, Kec. Sukolilo, Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur dengan kode pos 60116.

1.3.2 Waktu Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL)

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan pada tanggal 16 Januari – 07 April 2023.

Praktek kerja lapang dilakukan setiap hari Senin – Jumat dengan pembagian jam praktek sebagai berikut:

- a. Admisi, rawat jalan, rawat inap, retensi, eksekutif, *medical check up* (MCU) mulai pukul 07.00 – 15.00 WIB
- b. IGD
 - a) Shift pagi mulai pukul 07.00 – 14.00 WIB
 - b) Shift sore mulai pukul 14.00 – 21.00 WIB
- c. Casemix
 - 1) Hari Senin – Jumat
 - a) Shift pagi mulai pukul 07.00 – 15.00 WIB
 - b) Shift siang mulai pukul 11.00 – 15.00 WIB
- d. Penentuan jam istirahat yaitu:
 - 1) Hari Senin – Kamis pukul 12.00 – 13.00 WIB
 - 2) Hari Jumat pukul 11.30 – 13.00 WIB

1.3.3 Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Pengambilan data yang diperlukan untuk kebutuhan laporan PKL dilakukan pada 20 Februari 2023 – 29 Maret 2023 di unit *filing* rawat inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4 Metode pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara

objektif yaitu ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* pasien rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4.1 Unit analisis

a. Subjek penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 2 orang responden yang berhubungan langsung dengan kegiatan coding rawat inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yaitu 2 orang selaku petugas coding rawat inap.

b. Objek penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini yaitu berkas rekam pasien rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mencari data primer dan sekunder, yaitu

a. Wawancara tidak terstruktur

Wawancara tidak terstruktur dilakukan untuk mengetahui prosedur pemberian kode untuk diagnosis *fracture* dan *external cause* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

b. Observasi

Observasi dilakukan terhadap berkas rekam medis pasien yang berpedoman pada ringkasan pasien pulang untuk diagnosis *fracture* dan surat pernyataan kronologis untuk *external cause*.