

## **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 (Kemenkes, 2020). Fasilitas pelayanan kesehatan ini memiliki beberapa tugas utama, antara lain: memberikan pelayanan kesehatan berupa penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan yang paripurna, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Presiden RI, 2023).

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan kualitas. Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien, termasuk kualitas pendokumentasian rekam medis. Untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan diperlukan peraturan administrasi seperti peraturan administrasi tentang rekam medis. Rumah sakit selain memberikan pelayanan kesehatan juga wajib menyelenggarakan rekam medis (Pemerintah Pusat, 2009).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Rekam medis merupakan bagian penting dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien karena berisi riwayat penyakit yang menjadi dasar pemberian pelayanan selanjutnya dan penentuan diagnosis. Rekam medis harus dikelola dengan baik agar dapat berfungsi optimal dan menghasilkan informasi yang akurat. Pengelolaan yang baik dan profesional akan menghasilkan informasi bermutu, sehingga pelayanan kesehatan menjadi lebih prima serta

bermanfaat dalam pengambilan keputusan. Salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan rekam medis adalah pemberian kode diagnosis (koding).

Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh *World Health Organization (WHO)* serta memberikan kode tindakan atau prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Disease Revision Clinical Modification*). Koding sangat penting dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, pengkodean merupakan pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter. Koding merupakan kegiatan melakukan penentuan kode dari diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 sedangkan untuk pengkodean tindakan atau prosedur menggunakan ICD-9-CM. Pelaksanaan pemberian kode diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis khususnya bagian koding (koder), tak terkecuali di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

IGD adalah unit pelayanan kesehatan yang berfungsi penting dalam memberikan pertolongan medis awal secara cepat kepada pasien dengan berbagai kondisi, termasuk kasus fraktur. Dalam proses penanganan pasien di IGD, pencatatan rekam medis menjadi aspek yang sangat vital, terutama dalam hal pengkodean diagnosis menggunakan standar internasional seperti ICD-10. Ketepatan dalam pengkodean diagnosis memiliki peran yang signifikan karena memengaruhi proses evaluasi penyakit, pengelolaan layanan kesehatan, hingga keakuratan klaim pembiayaan. Salah satu contoh kasus yang membutuhkan ketelitian dalam proses pengkodean diagnosis di IGD adalah kasus fraktur, yang memiliki karakteristik kode tersendiri sesuai pedoman ICD-10.

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian (Hardianto, Trio Ayubbana, Sapti; Inayati, 2022). Menurut pedoman ICD-10, proses pengkodean diagnosis untuk kasus fraktur harus mencantumkan karakter ke-5 pada kode penyakit. Karakter tambahan ini berfungsi untuk menunjukkan jenis fraktur, di mana angka 0 menandakan fraktur tertutup (Closed), sedangkan angka 1 menandakan fraktur terbuka (Open). Jika karakter ke-5 ini tidak dicantumkan, maka kode diagnosis yang dihasilkan dapat menjadi tidak akurat dan berpotensi menimbulkan kesalahan dalam penentuan pelayanan bagi pasien.

Selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL), peneliti menemukan adanya ketidaktepatan dalam proses pemberian kode diagnosis kasus fraktur di IGD. Ketidaktepatan ini menjadi dasar dalam mengidentifikasi permasalahan penelitian yang akan dianalisis lebih lanjut. Data mengenai ketepatan koding diagnosis kasus fraktur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Jumlah kasus fraktur

NO	Kategori Ketepatan Koding	Jumlah kasus fraktur
1.	Tepat	51
2.	Tidak Tepat	52
	Total	103

Berdasarkan data pada tabel 1.1, diketahui bahwa dari total 103 kasus fraktur yang tercatat di IGD, terdapat 51 kasus (49,5%) dengan koding diagnosis yang tepat, sedangkan 52 kasus (50,5%) lainnya dikategorikan tidak tepat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persentase ketidaktepatan koding diagnosis pada kasus fraktur masih cukup tinggi, bahkan sedikit lebih besar dibandingkan dengan kasus yang dikode secara tepat. Kondisi ini menandakan bahwa proses pengkodean diagnosis di IGD belum sepenuhnya sesuai dengan standar klasifikasi penyakit yang berlaku, yaitu ICD-10. Ketidaksesuaian kode akan mempengaruhi ketidakakuratan data morbiditas penyakit yang akan mempengaruhi data pelaporan 10 besar penyakit dan ketidakakuratan data morbiditas akan mempengaruhi mutu dan pelayanan rumah sakit (Rahmadhani et al., 2020).

Setelah menganalisis peneliti ingin meneliti tentang “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Fraktur Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”. Masalah tersebut dimungkinkan dapat dihubungkan dengan teori Gibson yang berkaitan dengan kinerja (Zulkarnaen, 2017).

Menurut Gibson masalah terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dapat dihubungkan oleh beberapa faktor, yakni faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi. Faktor individu dilihat dari pengetahuan, faktor organisasi dilihat dari kepemimpinan (evaluasi), dan faktor psikologis dilihat dari segi sikap dan pelatihan (Adilata, 2023)

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang**

Menganalisis ketepatan kode diagnosis di Instalasi Gawat Darurat dengan kasus fraktur menggunakan teori Gibson di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

### **1.2.2 Tujuan Khusus Magang**

1. Persentase Angka Ketepatan Koding Diagnosa Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Menganalisis ketepatan koding diagnosis pasien IGD dengan kasus fraktur di Rumah Sakit Bethesda berdasarkan faktor individu.
3. Menganalisis ketepatan koding diagnosis pasien IGD dengan kasus fraktur di Rumah Sakit Bethesda berdasarkan faktor organisasi.
4. Menganalisis ketepatan koding diagnosis pasien IGD dengan kasus fraktur di Rumah Sakit Bethesda berdasarkan faktor psikologi.
5. Menyusun upaya perbaikan ketepatan pengkodean diagnosis pasien di IGD

### **1.2.3 Manfaat Magang**

1. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Sebagai bahan evaluasi bagi petugas yang bertanggung jawab dalam proses pengkodean diagnosis pasien rawat jalan, guna meningkatkan ketepatan dalam pelaksanaan pengkodean.

## 2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi pembelajaran yang berkaitan dengan ketepatan pengkodean diagnosis bagi mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.

## 3. Bagi Penulis

Laporan ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai penelitian di bidang kesehatan, khususnya dalam hal kodefikasi penyakit.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### 1.3.1 Lokasi PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. Jend. Sudirman No.70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224

#### 1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 25 Agustus 2025 sampai 14 November 2025 pada bagian pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Kegiatan dilakukan pada setiap hari Senin sampai Sabtu yang dimulai pukul 07.00 - 14.00 WIB.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif menggunakan teori Gibson. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, mengeksplorasi, serta menjelaskan secara mendalam suatu permasalahan yang diteliti melalui pengkajian menyeluruh terhadap suatu fenomena. Data dalam penyusunan laporan PKL ini dianalisis secara deskriptif kualitatif guna memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai ketepatan kode diagnosis rawat jalan di Rumah Sakit Bethesda.

#### 1.4.1 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data ini didapatkan dengan cara melakukan observasi langsung terhadap diagnosis yang telah ditentukan oleh dokter dan hasil kodefikasi yang telah dituliskan oleh petugas koder IGD.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder yang dilakukan dalam penelitian didapatkan oleh mahasiswa melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan yang dapat memberikan wawasan bagi referensi penelitian.

#### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan melalui tanya jawab secara langsung dengan informan untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan laporan praktik kerja lapang ini. Dalam kasus ini peneliti mewawancarai petugas pendaftaran IGD mengenai faktor ketidaktepatan kode diagnosis fraktur di RS Bethesda berdasarkan teori Gibson.

##### b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti memperoleh informasi secara langsung melalui pengamatan di lapangan. Pada penelitian ini, observasi dilakukan dengan cara mengamati hasil pengkodean kasus fraktur di IGD Rumah Sakit Bethesda.

##### c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan proses pengumpulan, pengolahan, pemilihan, serta penyimpanan informasi yang berfungsi sebagai bukti atau referensi, seperti gambar, kutipan, dan bahan pendukung lainnya.

Dalam penelitian ini, dokumentasi dilakukan pada proses pengkodean kasus fraktur di IGD Rumah Sakit Bethesda melalui sistem SIMRS yang digunakan untuk penginputan hasil koding.

#### 1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang menjadi informan pada penelitian ini adalah 3 orang yang terdiri dari petugas pendaftaran IGD.

#### 1.4.4 Objek Penelitian

Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil pengkodean kasus fraktur di IGD di Rumah Sakit Bethesda yang telah dilakukan verifikasi oleh koder dengan jumlah populasi 103 dalam rentang waktu dari Juli hingga September yang akan dihitung menggunakan rumus Slovin untuk mengetahui jumlah sampel yang akan digunakan. Berikut adalah perhitungan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103(0,1^2)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103(0,01)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 1,03}$$

$$n = \frac{103}{2,03}$$

$$n = 50,7$$

Keterangan:

$n$  = ukuran sampel

$N$  = jumlah populasi

$e$  = tingkat kesalahan (margin of error)