

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

WHO dalam sidang *World Health Assembly* ke-43 telah menetapkan ICD-10 sebagai pedoman klasifikasi internasional tentang penyakit edisi terbaru yang harus dipakai oleh seluruh negara anggotanya. Untuk mendukung himbuan WHO tersebut, di Indonesia telah ditetapkan berlakunya ICD-10 untuk pedoman klasifikasi penyakit melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50/MENKES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi ke-Sepuluh tertanggal 13 Januari 1998.(1). Dengan adanya peraturan tersebut setiap rumah sakit wajib melakukan klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Rumah sakit juga harus memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. (2). Setiap rumah sakit juga wajib memiliki berkas rekam medis sebagai bukti pelayanan kesehatan yang telah diberikan

Menurut PERMENKES 269 tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit wajib memiliki pedoman pengelolaan rekam medis di rumah sakit yang dalam suatu kebijakan rumah sakit.(3)

Pengelolaan rekam medis harus dilakukan dengan baik dan benar agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Kegiatan yang ada di bagian rekam medis yaitu pengolahan data dan informasi akan berguna bagi rumah sakit, pasien, klaim asuransi, penelitian, dan pemerintah. Salah satu kegiatan yang dilakukan di bagian rekam medis adalah pengodean penyakit.

Kegiatan pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis. Kode

klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.(4). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam penetapan kode diagnosis yaitu dokter sebagai tenaga medis yang menetapkan diagnosa dan tindakan medis, perekam medis yakni koder sebagai pengode diagnosa yang ditetapkan dokter dan tenaga kesehatan lain yang menunjang ketepatan kode diagnosis.

Ketepatan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap pembuatan indeks, pelaporan statistik, dan analisis pembiayaan di rumah sakit. Oleh karena itu penulisan diagnosis di dalam berkas rekam medis adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi ketepatan kode diagnosis. jika diagnosis tersebut tidak dapat dibaca oleh koder maka koder tidak dapat mengoding dengan tepat. Ketidaktepatan kode diagnosis ini dapat berdampak pada pembuatan indeks, pelaporan statistik, dan penagihan biaya pelayanan kesehatan.

Kompetensi utama koder yaitu koder harus mampu menentukan dan menganalisa kode primer dari suatu diagnosa berdasarkan resume dokter dan hasil penunjang lain. koder harus memperhatikan beberapa hal penting dalam pengodean yaitu kualitas pengodean, standar dan etik, elemen kualitas pengodean, kebijakan dan prosedur pengodean, tahapan proses pengodean, kode bagi *reimbursement*, kepatuhan dalam pengodean.(5)

Salah satu standar dan etik pengodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang pengode (*coder*) profesional, antara lain : akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas; pengode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengodean diagnosis dan tindakan yang tepat.(5).

Di dalam ICD-10 volume pertama yang membahas tentang fraktur terdapat pada bab XIX yaitu cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab eksternal. Pengodean fraktur wajib menerapkan karakter ke-5. Karakter ke-5 digunakan untuk menjelaskan jenis fraktur yaitu fraktur tertutup atau fraktur terbuka.

Fraktur atau patah tulang adalah cedera yang menimbulkan diskontinuitas struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma (ruda paksa) melebihi batas kemampuan yang dapat diterimanya.(6).

Di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2013 proporsi jenis cedera di Indonesia didominasi oleh luka lecet/memar sebesar

70,9 persen, terbanyak terdapat di Banten (76,2%) dan yang terendah di Papua yaitu 59,4 persen. Jenis cedera terbanyak ke dua adalah terkilir, rata-rata di Indonesia 27,5 persen. Ditemukan terkilir terbanyak di Kalimantan Selatan sebesar 39,3 persen. Luka robek menduduki urutan ketiga jenis cedera terbanyak, jenis luka ini tertinggi ditemukan di Papua sekitar 48,5 persen jauh di atas Indonesia yaitu 23,2 persen dan terendah di DI Yogyakarta (14,6%). Jenis cedera lainnya proporsinya kecil yaitu patah tulang 5,8%, anggota tubuh terputus, cedera mata dan gegar otak masing-masing proporsinya di Indonesia 0,3 persen, 0,6 persen dan 0,4 persen. Kelompok umur yang mempunyai proporsi tinggi untuk patah tulang yaitu pada umur 75 tahun keatas (10%).(7)

Dari penelitian yang berjudul tinjauan spesifisitas penulisan diagnosis dan ketepatan kode berdasarkan ICD-10 pada pasien jamkesmas kasus fraktur di Rumah Sakit Umum Kota Semarang, dari 63 sampel yang diambil diketahui bahwa kode diagnosis utama yang tepat adalah 85,71% dan diagnosis yang tidak tepat sebesar 14,29.(16)

Pada penelitian analisis keakuratan kode diagnosis fraktur femur pada dokumen rekam medis periode tahun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang terdapat 41 dokumen yang tidak akurat (100% tidak tepat). Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis fraktur femur karena koder tidak menulis kode hingga karakter ke lima.(17)

Pada penelitian yang berjudul analisis ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta didapati ketepatan kode fraktur hanya 10,5% dan ketidaktepatan kode fraktur sebesar 89,5%.(19)

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“LITERATURE REVIEW : TINJAUAN KETEPATAN KODEFIKASI DIAGNOSIS FRAKTUR DI RUMAH SAKIT”**.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat berdasarkan latar belakang diatas menggunakan framework PICO yaitu, P = Kodefikasi diagnosis fraktur, O = Ketepatan kodefikasi diagnosis fraktur, sehingga pertanyaan penelitiannya adalah

1. Apakah ada SPO terkait kode diagnosis kasus cedera (koding fraktur)?
2. Bagaimana penerapan karakter ke-5 berdasarkan ICD-10 untuk kodefikasi diagnosis fraktur?
3. Bagaimana ketepatan kodefikasi diagnosis fraktur?
4. Apa saja faktor yang mempengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosis fraktur?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi SPO terkait kode diagnosis kasus cedera (koding fraktur)
2. Mengidentifikasi penerapan karakter ke-5 berdasarkan ICD-10 untuk kodefikasi diagnosis fraktur
3. Mengidentifikasi ketepatan kodefikasi diagnosis fraktur
4. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosis fraktur

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam ilmu rekam medis dan dapat menambah wawasan bagi perekam medis.
2. Manfaat Praktis
Sebagai masukan kepada praktisi rekam medis dalam menentukan kodefikasi diagnosis fraktur