

Analisis Keakuratan Kode Penyakit pada Pasien Kasus Fraktur di RSUD Kota Mataram

Heru Purnama¹, Ahmaad Abdurahman Hidayat¹, Saimi Saimi²

1. Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin

2. Program Studi magister Administrasi Kesehatan

DOI : 10.37824/pai.v3i1.151

Abstrak

Berdasarkan hasil observasi pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram pada bulan April tahun 2019 jumlah pasien yang memiliki diagnosis penyakit kasus fraktur dengan populasi sebanyak 637 pasien. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Keakuratan Kode Penyakit pada Pasien Kasus Fraktur di RSUD Kota Mataram tahun 2019?”.

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Koding adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik. Metode penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan penelitian deskriptif, Populasi pada penelitian ini adalah semua dokumen rekam medis kasus fraktur yang berjumlah 637 dokumen di RSUD Kota Mataram tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus fraktur di RSUD Kota Mataram pada tahun 2019. Diolah dengan menggunakan analisis kuantitatif. Hasil dari penelitian ini adalah mengetahui standar prosedur operasional (SPO) koding di RSUD Kota Mataram dan hasil pengkodean diagnosa kasus fraktur dari 100 berkas rekam medis dengan 91 berkas kode kasus fraktur di kode dengan akurat kemudian terdapat 4 berkas di kode dengan tidak akurat dan 5 berkas di kode dengan salah. Dapat disimpulkan Tingkat keakuratan pemberian kode diagnosis kasus fraktur menggunakan ICD-10 di RSUD Kota Mataram dari 100 berkas rekam medis dengan persentasi kode kasus fraktur 91 berkas (91%) di kode dengan akurat kemudian terdapat 4 berkas (4%) kode yang tidak akurat dan 5 berkas (5%) kode yang salah yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ketidakjelasan penulisan, adanya singkatan-singkatan, tidak ditetapkannya kode external cause.

Korespondensi:

H.Lalu Fatahillah, Suswinda Yuli Sutomo, Heru Purnama, Ahmaad Abdurahman Hidayat
Program Pasca Sarjana
Administrasi Kesehatan

Fakultas Kesehatan,
Universitas Qamarul Huda
Badaruddin

E-mail: fatahillah@gmail.com,
suswindayulisutomo@gmail.com,
Herupurnama@gmail.com,
ra1242600@gmail.com

Keywords: Filing, keakuratan, diagnosis, fraktur

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi menyelenggarakan pelayanan kesehatan pelayan kesehatan yang perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitas, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan (Permenkes, 2010).

Fungsi yang paling utama dari sebuah rumah sakit adalah menyediakan perawatan berkualitas tinggi terhadap pasien. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab secara hukum maupun moral atas kualitas pelayanan yang diberikan pada pesatnya perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi, serta membaiknya keadaan ekonomi dan pendidikan mengakibatkan perubahan sistem penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medik yang baik dan lengkap, sehingga perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi yang mengakibatkan perubahan sistem penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan (Permenkes, 2010).

Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (Permenkes No. 55 tahun 2013).

Koding klinis atau koding medis merupakan suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit,

prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data.

Koding merupakan suatu proses yang kompleks dan membutuhkan pengetahuan tentang aturan koding sesuai perangkat yang digunakan, anatomi, patofisiologi, persyaratan dokumentasi klinis, kebijakan dan regulasi serta standar. Kompleksitas ini menimbulkan situasi yang menantang bagi para koder profesional dalam melakukan telaah semua fakta dalam dokumen secara hati-hati agar dapat menentukan kode dengan etis dan tepat. Koder profesional harus memiliki pemahaman yang jernih tentang sumber terpercaya untuk kaidah koding yang digunakan. Tata cara penetapan kode di tentukan oleh perangkat koding yang di gunakan. Di indonesia, khususnya untuk kepentingan reimbursement di gunakan ICD-10 versi th. 2010 untuk kode diagnosis penyakit sedangkan untuk koding prosedur medis menggunakan ICD-9-CM versi th. 2010 (Permenkes No.76 th 2016).

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10) merupakan pedoman dalam coding diagnosa dalam upaya pemberian kodefikasi yang benar dan tepat. ICD-10 merupakan acuan dalam proses coding berbagai penyakit yang terbagi dalam 22 bab. Khususnya Bab XIX tentang cedera yang memuat tentang kasus fraktur.

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya konstinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian, biasanya di disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut dan tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak di sekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap. Fraktur lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan pada fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang (Helmi, 2012).

Berdasarkan hasil observasi pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram pada bulan April tahun 2019 jumlah pasien yang memiliki diagnosis

penyakit kasus fraktur sebanyak 637 pasien. Dari 10 berkas di antaranya yang tidak lengkap sebanyak 4 berkas dan yang lengkap sebanyak 6 berkas.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil judul “Analisis Keakuratan Kode Penyakit pada pasien Kasus Fraktur dengan Menggunakan ICD-10 WHO di RSUD Kota Mataram”

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah “Bagaimana Analisis Keakuratan Kode Penyakit pada Pasien Kasus Fraktur di RSUD Kota Mataram tahun 2019?”

Tujuan

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui keakuratan diagnosis penyakit pada pasien kasus fraktur di RSUD Kota Mataram pada tahun 2019

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif. Analisis yang digunakan terbatas pada tehnik pengelolaan datanya seperti pengecekan data, dalam hal ini tabel-tabel dan angka-angka yang tersedia, kemudian melakukan uraian dan penapsiran (Kartika, 2018).

Hasil

1. Prosedur Pengkodean Pada Pasien Kasus Fraktur di RSUD Kota Mataram

Standar prosedur operasional (SPO) koding adalah tata cara pemberian kode diagnosa utama, diagnosa sekunder, dan komplikasi pada berkas rekam medis

berdasarkan buku ICD-10 dan pemberian kode tindakan medis berdasarkan buku ICD 9 CM.

Tujuannya Sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah dalam pemberian kode klasifikasi penyakit dan tindakan medis dengan prosedur sebagai berikut :

A. Rawat Jalan

- 1) Mempersiapkan buku ICD-X dan ICD-9 CM
- 2) Membaca diagnosa dan tindakan medis sensus harian di aplikasi SIM RS
- 3) Menuliskan kode ICD-X dan kode ICD-9 CM pada kolom yang tersedia

B. Rawat Inap

- 1) Mempersiapkan buku ICD-X dan ICD-9 CM
- 2) Membaca diagnosa penyakit utama, diagnosa sekunder (bila ada), kompliikasi (bila ada) pada lembar Resume Medis dan menuliskan kode ICD-X pada kolom kode ICD-X
- 3) Membaca tindakan medis bila ada pada lembar Resume Medis dan menuliskan kode ICD-9 CM pada kolom kode ICD-9 CM.

2. Identifikasi Keakuratan Kode Penyakit Pada Pasien Kasus Fraktur di RSUD Kota Mataram

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti selama satu bulan pada bulan agustus Sesuai dengan jumlah kunjungan rawat inap data laporan kasus fraktur pada tahun 2019 sebanyak 637 pasien kasus fraktur.

Dari 637 berkas rekam medis pasien kasus fraktur 100 berkas rekam medis yang diambil sebagai sampel, dengan pengambilan sampelnya secara acak (random sampling).

Setelah dilakukan observasi langsung oleh peneliti terhadap hasil pengkodean dari petugas koding rekam medis di RSUD Kota

Mataram pada tahun 2019 jumlah penyakit fraktur dengan persentase sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil Persentase Kode Akurat dan Tidak Akurat

No	Hasil Pengkodean ICD-10	Jumlah	Persentase
1	Akurat	91	91 %
2	Tidak Akurat	4	4 %
3	Salah Kode	5	5 %
JUMLAH		100	100 %

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil pengkodean diagnosa kasus fraktur dari 100 berkas rekam medis dengan persentasi kode kasus fraktur 91 berkas (91%) di kode dengan akurat kemudian terdapat 4 berkas (4%) kode yang tidak akurat dan 5 berkas (5%) kode yang salah.

Kode diagnosis tidak akurat dan kode yang salah paling banyak disebabkan karena kurangnya ketelitian pengkodean dari petugas koding di RSUD Kota Mataram mengenai kasus fraktur.

3. Kode yang Tidak Akurat

Kode yang tidak akurat adalah penetapan kode diagnosis yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan aturan pengkodean ICD-10 seperti tabel dibawah ini : Berikut ini adalah tabel 2 tentang kode yang tidak akurat

No	No RM	Diagnosis	Kode berdasar RS	Kode berdasar kode ICD-10	Akurat	Tidak akurat
1	240015	CF Humerus	S42.3	S42.30		√
2	224015	Close Fr fibula	S82.4	S82.40		√
3	241920	Hemorrhage epidural	S06	S06.40		√
4	288408	Of calcaneus	S92.0	S92.01		√

Berdasarkan tabel 2 diatas pengkodean dari petugas koding rekam medis di RSUD Kota Mataram kasus fraktur, terdapat 4 (4%) diagnosis yang di kode dengan tidak akurat dari 100 kasus fraktur.

Untuk kasus CF Humerus (tulang lengan bagian atas) kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S42.3 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 814 kode S42.3 itu harus di tentukan karakter ke empatnya apakah

dia diklasifikasiakan tertutup atau terbuka, sehingga kode yang tepat untuk CF Humerus adalah S42.30 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 814.

a. Untuk kasus Close Fr fibula

(tulang betis) kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S82.4 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 828 kode S82.4 itu harus ditentukan karakter ke empatnya apakah dia diklasifikasiakan tertutup atau terbuka, sehingga kode yang tepat untuk Close Fr fibula adalah S82.30 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 828.

b. Untuk kasus Hemorrhage

epidural kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S06 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 797 kode S06 itu harus ditentukan karakter ke empatnya apakah dia diklasifikasiakan tertutup atau terbuka, sehingga kode yang tepat untuk Hemorrhage epidural adalah S06.40 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 797.

c. Untuk kasus OF Calcaneus

kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S92.0 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 832 kode S92.0 itu harus ditentukan karakter ke empatnya apakah dia diklasifikasiakan tertutup atau

terbuka, sehingga kode yang tepat untuk Hemorrhage epidural adalah S92.01 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 831.

4. Kode yang Salah

Kode yang salah adalah penetapan kode diagnosis yang tidak tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan seperti tabel dibawah ini : Berikut ini adalah tabel tentang kode yang salah

No	No RM	Diagnosis	Kode berdasarkan RS	Kode berdasarkan kode ICD-10	Akurat	Tidak akurat
1	222 455	CF Femur	S72.80	S72.90		√
2	213 863	F both ulna of shaft and radius	S52.6	S52.40		√
3	117 930	Fracture pertrochanteric	S72.2	S72.10		√
4	214 383	Crushing injury of ankle and foot	S97.0	S97.8		√
	219 720	CF of forearm	S52.80	S52.90		√

Berdasarkan tabel diatas pengkodean dari petugas koding rekam medis di RSUD Kota Mataram kasus fraktur, terdapat 5 berkas (5%) diagnosis yang di kode dengan kode yang salah dari 100 kasus fraktur. Sebagaimana yang telah ditentukan oleh ICD-10 dapat kita rincikan sebagai berikut :

- a. Untuk kasus CF Femur (tulang paha) kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S72.80 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 825 kode S72.80 itu adalah kasus fracture of other parts of femur, sehingga kode yang tepat untuk Close Fracture Femur adalah S72.90 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 825.
- b. Untuk kasus Fracture of both ulna of shaft and radius (kedua tulang hasta dan jari-jari) kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S52.6 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 818 kode S52.6 itu adalah kasus fracture of lower end of both ulna and radius, sehingga kode yang tepat untuk Fracture of both ulna and radius adalah S52.40 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 818.
- c. Untuk kasus Fracture pertrochanteric kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S72.2 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 825 kode S72.2 itu adalah kasus subtrochanteric fracture, sehingga kode yang tepat untuk Fracture pertrochanteric adalah S72.10 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 825.
- d. Untuk kasus Crushing injury of ankle and foot kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S97.0 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 833 kode S97.0 itu adalah kasus crushing injury of ankle, sehingga kode yang tepat untuk Crushing injury of ankle and foot adalah S97.8 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 833.
- e. Untuk kasus Close Fracture of forearm (lengan bawah) kode ICD-10 oleh petugas koding adalah S52.8 sedangkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 818 kode S52.8 itu adalah kasus fracture of other parts of forearm, sehingga kode yang tepat untuk Close Fracture of forearm adalah S52.90 sudah ditetapkan di dalam ICD-10 volume 1 tabular list halaman 818.
- f. Kode External Cause Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang di lakukan oleh peneliti di RSUD Kota Mataram kode external cause tidak diberikan. Dikarnakan dokter tidak menuliskan faktor luar penyebab terjadinya patah tulang, sehingga petugas rekam

- medis tidak bisa memberikan kodefikasi penyebab luarnya (eksternal cause),
- g. **Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Pengkodean Penyakit pada Pasien Kasus Fraktur**
- Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, faktor penyebab ketidakakuratan dalam menentukan kode di RSUD Kota Mataram adalah :
- h. Ketidak jelasan penulisan diagnosa dikarenakan dokter tidak menulis diagnosanya dengan jelas, oleh karena itu dokter harus menulis diagnosis pasien dengan jelas.
- i. Adanya singkatan-singkatan baru yang digunakan oleh dokter yang merawat karna kurangnya pengetahuan tentang aturan yang telah ada di dalam ICD-10 bahwa singkatan itu tidak di perbolehkan, oleh karena itu perlu dilakukan sosialisasi.
- j. Tidak ditetapkannya kode external cause karna dokter tidak menuliskan atau menggambarkan dengan jelas mengenai penyebab luarnya (external cause), sebaiknya dokter harus menuliskan penyebab luarnya (external cause) supaya bisa ditetapkan kode penyebab luarnya (external cause).

kode yang tidak akurat dan 5 berkas (5%) kode yang salah.

Adapun berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti ditemukan beberapa masalah di dalam menetapkan kodefikasi oleh petugas, masalah yang ditemukan diantaranya :

1. Ketidakjelasan penulisan diagnosa dikarenakan dokter tidak menulis diagnosanya dengan jelas.

2. Adanya singkatan-singkatan baru yang digunakan oleh dokter yang merawat karna kurangnya pengetahuan tentang aturan yang telah ada di dalam ICD-10 bahwa singkatan itu tidak di perbolehkan.

3. Tidak ditetapkannya kode external cause karna dokter tidak menuliskan atau menggambarkan dengan jelas mengenai penyebab luarnya (external cause).

1. Di dalam penulisan diagnosis oleh dokter (tenaga medis) yang terkait harus ditulis dengan benar, agar petugas rekam medis dapat memberikan kode diagnosis dengan benar dan spesifik.

2. Dalam penegakan diagnosis seharusnya mensosialisasikan terlebih dahulu supaya mencegah terjadinya kekeliruan dalam memahami diagnosis yang ditulis dokter tersebut.

3. Kode external cause harus ditetapkan karna merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya.

Kesimpulan dan saran disini Kesimpulan dan saran disini Kesimpulan dan saran disini Kesimpulan dan saran disini Kesimpulan dan saran disini

Kesimpulan dan saran

Tingkat keakuratan pemberian kode diagnosis kasus fraktur menggunakan ICD-10 di RSUD Kota Mataram dari 100 berkas rekam medis dengan persentasi kode kasus fraktur 91 berkas (91%) di kode dengan akurat kemudian terdapat 4 berkas (4%)

Daftar Pustaka

Budi. (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

Burhanuddin, 2013. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian (Online)

(<https://afidburhanuddin.wordpress.com/2013/05/21/pengumpulan-data-dan-instrumen-penelitian-3/>, Diakses 25 April 2019).

Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Juknis Sirs 2014 Sistem Informasi Rumah Sakit. Depkes Ri, Jakarta: 2014.

_____. Juknis Sirs 2014 Sistem Informasi Rumah Sakit. Revisi Vi. Depkes Ri, Jakarta: 2011.

Helmi, (2012). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Salemba Medika: Jakarta

Kartika, (2017). Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik. Trans Info Media: Jakarta

Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Okditari, 2010. Laporan Pendahuluan Fraktur Orif (Online)

(<https://okditari.wordpress.com/2010/06/29/laporan-pendahuluan-fraktur-orif/>, Diakses 25 April 2019).

Perbidkes, 2015. Jenis dan Tipe Fraktur Patah Tulang (Online)

(<http://www.perbidkes.com/2015/08/jenis-dan-tipe-fraktur-patah-tulang.html>, Diakses 25 April 2019).

Permenkes No: 340/Menkes/Per/III/2010. Tentang Definisi Rumah Sakit (<http://id.answers.yahoo.com/question/index/fqid/d20130610042217aajeir>) Volume 1 hal 7, Diakses 23 April 2019.

permenkes, 2011. Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (www.buk.depkes.go.id).

Permenkes Ri No:1171/Menkes/Per/Vi/2011. Tentang Pelaporan Rumah Sakit

Permenkes Ri No. 55 Tahun 2013 Tentang Rekam Medis.

Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Uu No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Fungsi Rumah Sakit, Tujuan Rumah Sakit, Klasifikasi Rumah Sakit (<http://www.slidesher.net/srijadi/uu-tahun-2009-rumah-sakit>), Rhena Windarti, Diakses 14 Mei 2019 Jam 03.21 Am.