

Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter Ke 5 Dan Kode *External Cause* Pada Kasus Fraktur Di Rumah Sakit Umum Daerah Praya

Rehanun¹, Susiwnda Yuli Sutomo¹

1.Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin

DOI : 10.37824/pai.v3i1.168

Abstrak

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Praya pada bulan Februari 2020 jumlah pasien kasus fraktur dari tahun 2020 berjumlah 23 pasien. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter ke-5 dan dalam penelitian ini adalah semua berkas rekam medis kasus fraktur yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Praya yang berjumlah 23 pasien. sampel dalam penelitian ini adalah semua berkas rekam Kode *External Cause* Pada Kasus Fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Praya ?" Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Praya, sedangkan tujuan khususnya mengidentifikasi proses dalam pengkodean diagnosis pada kasus fraktur, mengidentifikasi faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di RSUD Praya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi medis kasus fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Praya yang berjumlah 23 diagnosis. Diolah menggunakan analisa kuantitatif dan disajikan dalam bentuk cek list. Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 3 s/d 7 Juli 2020 terhadap berkas rekam medis yang berjumlah 23. Terdapat 5 diagnosis yang dikode dengan lengkap dan 18 diagnosis yang dikode dengan tidak lengkap, dari 18 diagnosis yang dikode dengan tidak lengkap dapat dikategorikan menjadi kode yang kurang spesifik dan kode yang salah kode. Kesimpulan dari 23 diagnosis terdapat 22 % diagnosis yang di isi dengan lengkap dan yang tidak terisi lengkap sebanyak 78 % diagnosis. Sebaiknya petugas lebih teliti lagi dalam melakukan pengkodean. Jika ada diagnosis yang kurang jelas maka petugas koding berkonsultasi kepada petugas yang bisa memahami tulisan dokter tersebut, contohnya perawat.

Korespondensi:

Rehanun

Program Studi D III Rekam Medik dan Informasi Kesehatan

Universitas Qamarul Huda Badaruddin

E-mail:

Rehanun977@gmail.com

Keywords: Faktor, Kode Diagnosis, *External Cause*

A. Pendahuluan

Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan

pertanggungjawaban atas pelayanan yang telah diberikan. Salah satunya

yaitu pembuatan informasi kesehatan. Dalam penyediaan informasi kesehatan diperlukan peran dari profesi perekam medis. Unit rekam medis bertugas mulai dari pengumpulan data awal pasien sampai dengan penyampaian informasi kesehatan.

Sistem pengolahan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, salah satunya sistem koding. Koding merupakan bagian dari rekam medis yang bertugas dalam pengodean jenis penyakit, diagnosis pasien, serta sebab kematian pada pasien (Budi, 2011).

Proses koding dilakukan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter untuk kepentingan pembiayaan, pengolahan data dan statistik, diagnosis diberi kode berdasarkan standar klasifikasi internasional. Standar klasifikasi yang digunakan adalah International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision (ICD-10).

ICD-10 menjelaskan tentang statistik dan klasifikasi penyakit serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan, yang salah satunya memuat tentang klasifikasi pada kasus Fraktur.

Fraktur merupakan pemecahan atau patahnya suatu bagian, terutama tulang (Dorlan, 2010). Penyebab dari Fraktur biasanya adalah karena terjatuh atau kecelakaan lalu lintas.

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas (WHO, 2011). Di negara maju seperti Australia masalah fraktur merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian serius, dengan jumlah korban setiap tahun 20.000 penduduk. Sedangkan di negara maju lainnya seperti di Kamerun dan Maroko dimana pada tahun 2017 perbandingan insiden fraktur pada kelompok umur 50-65 tahun, pria 4,2 % penduduk, dan wanita 5,4 % penduduk. Di Maroko pada tahun 2009 insiden fraktur pada pria 43,7 %

penduduk, pada wanita 52 % penduduk.

Menurut Depkes RI 2011, dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang femur (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2007 di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/ tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%).

Kasus fraktur diklasifikasikan dalam Bab XIX tentang cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar. Berbeda dengan kode diagnosis pada kasus cedera lainnya. Kode diagnosis pada kasus Fraktur harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu fraktur termasuk fraktur terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi kode penyebab luar cedera (ICD 10 WHO tahun 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Praya pada bulan Februari 2020 jumlah pasien yang mempunyai diagnosis fraktur dari tahun 2015 sampai 2017 berjumlah 23 pasien. Tahun 2015 ada 5 diagnosis Open fracture pedicle, Open fracture metacarpal hand, Close fracture femur, fracture femur distal dan Fraktur nasal. Tahun 2016 ada 14 diagnosis fraktur yaitu Fraktur femur, Fraktur (dislokasi), Open fracture malleolus, Open fracture femur, Fraktur nasal, Fraktur humerus proximal end, Fraktur Head radius, Open fracture pelvis,

Open Fracture femur, Fracture femur, Closed fracture patella, Open fracture tibia, Fracture (avulsion), dan Fracture femur. Tahun 2017 ada 4 diagnosis fraktur yaitu Fracture acetabulum, Close fracture fibula, Open fracture femur dan Close fracture malleolus medial. Dari jumlah pasien tersebut dimana dalam penetapan kode diagnosis karakter ke-5 dan kode penyebab luar masih belum terkode dengan lengkap (Sumber : Ruang Flamboyan RSUD Praya).

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul "Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter ke -5 dan Kode *External Cause* Pada Kasus Fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Praya."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter ke-5 dan

Kode *External Cause* Pada Kasus Fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Praya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Praya.

2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi proses dalam pengkodean diagnosis pada kasus fraktur.
- Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis karakter ke-5 di RSUD Praya.
- Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakterisian *kode external cause* pada kasus fraktur di RSUD Praya.

D. Metode

Penelitian merupakan suatu penyelidikan yang terorganisir untuk menemukan kebenaran yang juga merupakan sebuah pemikiran kritis (critical thinking) (Sumantri, 2011).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

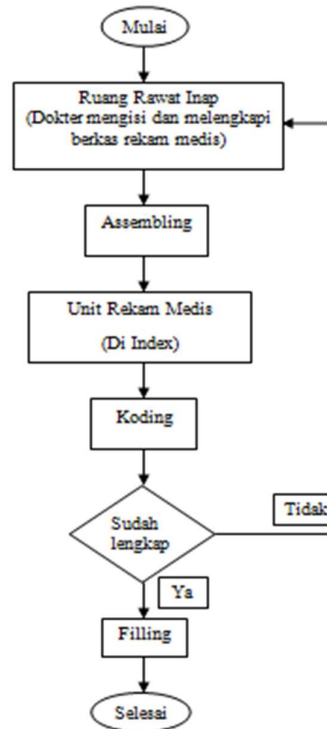
E. Hasil Penelitian

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Koding Rumah Sakit Umum Daerah Praya

Berikut SOP Koding yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Praya :

- Petugas koding pada unit rekam medis menyiapkan dokumen rekam medis, kartu index, buku ICD-10, buku ICOPIM, ICD-9CM dan alat tulis.
- Menulis kode diagnosis atau tindakan operatif pada rekam medis yang sudah ada tertulis diagnosis pasien oleh dokter.
- Menulis kode diagnosis atau tindakan operatif pada kartu index penyakit dan kartu index operasi.
- Pencatatan data keadaan morbiditas penyakit khusus rawat jalan (RL2b) dan rawat inap (RL2a) setiap bulannya.
- Kartu indeks penyakit, kartu indeks operasi, disimpan oleh petugas coding/indeks.

2. Alur Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Praya



Gambar 4.3 Alur Berkas Rekam Medis

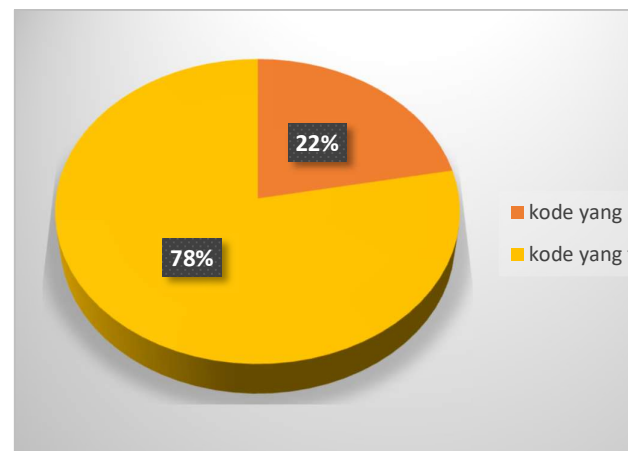
Berkas rekam medis diisi dan dilengkapi oleh dokter yang merawat pasien di ruangan, berkas yang sudah dilengkapi oleh dokter akan diantar ke unit rekam medis untuk di assembling dan di indeks, setelah di indeks akan diberikan kode diagnosis, setelah dikode oleh petugas koding, apabila berkas rekam medis tidak lengkap akan di kembalikan ke ruang rawat inap untuk dilengkapi kembali oleh dokter yang merawat pasien, apabila berkas rekam medis lengkap akan langsung disimpan ke ruang filling.

3. Kelengkapan Kode Penyakit Pada Kasus Fraktur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 3 s/d 7 Juli 2020 di ruang Filling dan kodefikasi penyakit Rumah Sakit Umum Daerah Praya. Setelah dilakukan observasi langsung dan di bantu dengan menggunakan *Check*

List, hasil pengkodean diagnosis fraktur dari petugas koding rekam medis, kode diagnosis karakter ke-5 nya, dari 23 diagnosis terdapat 5 diagnosis yang di isi dengan lengkap dan yang tidak terisi lengkap sebanyak 18 diagnosis sedangkan kode *external cause* (penyebab luar) nya tidak terisi semua. Akan tetapi penyebab frakturnya ditulis oleh petugas yang merawat pasien.

Hasil persentasi pengkodean diagnosis karakter ke-5 oleh petugas koding Rumah Sakit Umum Daerah Praya sebanyak 22 % kode yang lengkap sedangkan kode yang tidak lengkap sebanyak 78 %. Hal tersebut dapat dilihat dari gambar diagram pie berikut :



Gambar Hasil Persentasi Kasus Fraktur

4. Kode Diagnosis yang Kurang Spesifik

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kode diagnosis yang kurang spesifik sebanyak 3 (13 %) diagnosis dari 23 kasus fraktur. Diantaranya adalah open fracture pelvic yang seharusnya dikode dengan S32.81 tetapi dikode dengan S32.8, closed fracture patella yang seharusnya dikode dengan S82.00 tetapi dikode dengan S82.0, open fracture femur yang

seharusnya dikode dengan S72.91 tetapi dikode dengan S72.9.

Permasalahan tersebut terjadi karena ketidaktelitian petugas dalam menetapkan kode diagnosis dan mengakibatkan diagnosis yang di kode menjadi kurang spesifik.

5. Kode Diagnosis yang Kurang Tepat

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kode diagnosis yang kurang tepat sebanyak 15 (65 %) diagnosis dari 23 kasus fraktur. Diantaranya adalah fracture nasal yang seharusnya dikode dengan S02.2 tetapi dikode dengan T14.2, fracture humerus proximal end yang seharusnya dikode dengan S42.2 tetapi dikode dengan S62.

Kesalahan dalam penetapan kode pada kasus fraktur terjadi karena petugas koding tidak teliti. Jadi dalam melakukan kodefikasi penyakit petugas koding harus lebih mendalami ilmu terminologi medis dan harus lebih teliti dalam menetapkan kode penyakit.

6. Faktor yang Menyebabkan ketidakterisian Kode diagnosis Karakter ke-5 dan kode *External Cause*

Dari hasil wawancara dan observasi yang di lakukan oleh peneliti, faktor yang menjadi penyebab ketidakterisian kode karakter ke-5 dan *external cause*nya adalah :

1. Ketidakjelasan diagnosis yang ditulis oleh dokter yang merawat membuat petugas koding merasa sulit untuk mengkode diagnosis tersebut.
2. Dokter yang merawat sering menulis diagnosis pasien dengan tidak lengkap.

7. Alasan Tidak diisi atau Ditulis Kode *External Cause*(penyebab luar)

Di Rumah Sakit Umum daerah Praya pemberian kodefikasi untuk penyakit fraktur hanya mencantumkan kode klasifikasi dan untuk kode *external cause* (penyebab luar) nya tidak diisi, dikarenakan adanya perubahan software klaim BPJS. Sehingga, dari tidak terisinya kode *external cause* (penyebab luar) mengakibatkan kode tersebut jadi tidak akurat dan berpengaruh juga pada pengisian RL 4b (rawat jalan) yang otomatis tidak bisa menyediakan data morbiditas pasien secara lengkap dan tepat waktu.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil identifikasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 s/d 7 Juli 2020 di ruang Filling dan kodefikasi penyakit Rumah Sakit Umum Daerah Praya. Ditemukan hasil pengkodean diagnosis fraktur dari petugas koding rekam medis, dari 23 diagnosis terdapat 22 % diagnosis yang di isi dengan lengkap dan yang tidak terisi lengkap sebanyak 78 % diagnosis. dari 78 % berkas yang dikode dengan tidak lengkap dapat dikategorikan menjadi 13 % diagnosis yang kurang spesifik dan 65 % diagnosis yang kurang tepat.

Berdasarkan hasil identifikasi yang telah dilakukan oleh peneliti faktor yang menyebabkan ketidakterisian kode diagnosis karakter ke-5 dan kode *external cause* (penyebab luar) adalah ketidakjelasan diagnosis yang ditulis oleh dokter yang merawat membuat petugas koding merasa sulit untuk mengkode diagnosis tersebut, dokter yang merawat sering menulis diagnosis pasien dengan tidak lengkap.

Kode *external cause* (penyebab luar) tidak diisi, di karenakan adanya perubahan software klaim BPJS. Sehingga, dari tidak terisinya kode *external cause* (penyebab luar) mengakibatkan kode tersebut jadi tidak akurat dan berpengaruh juga pada pengisian RL 4b (rawat jalan) yang otomatis tidak bisa menyediakan data morbiditas pasien secara lengkap dan tepat waktu. Sebaiknya perlu adanya pelatihan untuk lebih menyesuaikan diri terhadap perubahan software tersebut.

B. Saran

Apabila petugas koding mempunyai permasalahan terhadap penulisan diagnosis sebaiknya langsung bertanya kepada dokter yang bersangkutan atau petugas yang bisa membaca tulisan tersebut.

Permasalahan mengenai ketidaklengkapan pengkodean kode diagnosis, petugas harusnya lebih teliti lagi dalam melakukan pengkodean agar dalam menetapkan kode diagnosis lebih lengkap.

Sebaiknya petugas koding mengkode diagnosis *external cause* (penyebab luar) dengan menggunakan ICD-10 volume 1 sesuai dengan teori yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Kuantum Sinergis Medis
- Dorland (2010). *Kamus Kedokteran Dorland*, edisi 31 Jakarta : EGC.
- Gemala, R, Hatta (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Noorisa (2017). *Journal of Orthopaedi & Traumatology Surabaya*, ISSN 2460-8742, Vol 6 No. 1, Maret 2017
- Notoatmodjo, S, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya :Salemba Medika.
- Permenkes No. 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Groups (INACBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. www.jamsosindonesia.com.
- Permenkes RI No. 340/menkes/per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit.
- Permenkes RI No. 55 tahun 2013 tentang rekam medis.
- Sugiyono (2013). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono(2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)*. Bandung : Alfabeta.
- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- World Health Organization, ICD-10, Volume 1 : Tabular List, Geneva, 2010.
- World Health Organization, ICD-10, Volume 3 : Alphabetical Index, Geneva, 2010.
- Gemala, R, Hatta. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*, edisi revisi 2.Jakarta : Universitas Indonesia.
- Atmoko, Tjipto. ((2012). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Jakarta : Skripsi Unpad.
- Hartatik, Indah Puji. (2014). *Buku Praktis Mengembangkan SDM . Jogjakarta : Laksana*.