

ANALISIS KEAKURATAN KODEFIKASI DIAGNOSIS FRAKTURE PADA BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT “X” PEKANBARU

NUR MAIMUN, TONA DOLI SILITONGA

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

nurmaimun83@gmail.com

Abstract: *Coding has a very important role in supporting the improvement of the quality of health services. One of the codes that needs attention is the diagnosis code of fracture cases. This study aims to analyze the processing of codingification of fracture disease diagnoses in the Medical Record file at the Pekanbaru "X" Hospital. This research is a descriptive research. Retrieval of data using observation, interviews and study of medical records of patients. The results showed the percentage of accuracy of the medical record file is 81.63% for an accurate diagnosis code and 18.37% for an inaccurate diagnosis code. SPO already exists and has been socialized, lack of training, accuracy, facilities and infrastructure affect the accuracy in the coding.*

Keywords: *Accuracy of Codefication of Fracture Diagnosis*

Abstrak : *Coding* mempunyai peran yang sangat penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu kode yang perlu diperhatikan adalah kode diagnosis kasus fraktur. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengolahan kodefikasi diagnosis penyakit *Fraktur* pada berkas Rekam Medis di Rumah Sakit “X” Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengambilan data menggunakan observasi, wawancara dan studi dokumen rekam medis pasien. Hasil penelitian menunjukkan persentase keakuratan berkas rekam medis 81,63% untuk kode diagnosis yang akurat dan 18,37% kode diagnosis yang tidak akurat. SPO sudah ada dan sudah disosialisasikan, kurangnya pelatihan, ketelitian, sarana dan prasarana berpengaruh terhadap keakuratan dalam kodefikasi.

Kata kunci: **Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Fraktur**

A.Pendahuluan

Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor delapan dan merupakan penyebab kematian teratas pada usia 15 - 29 tahun di dunia. Arus lalu lintas yang padat dan tidak teratur menjadi salah satu penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan cedera tulang atau yang disebut dengan fraktur (Desiartama, dkk, 2017)

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan baik bersifat total maupun sebagian, biasanya 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 sehingga seorang pasien itu harus memeriksakan dirinya ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Helmi, N, 2012).

Setiap pelayanan rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan, termasuk diantaranya yaitu peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis. Untuk mencapai kualitas tersebut pelayanan di rumah sakit diperlukan suatu bagian yang penting, yaitu rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan baik rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis adalah berkas yang sangat rahasia, maka dibutuhkan profesi seorang perekam medis yang mampu mengelola dan melaksanakan kegiatan data rekam medis seperti : Penataan berkas rekam medis (*assembling*), Pemberian kode (*Coding*), Tabulasi (*Indeksing*), Statistik dan pelaporan rumah sakit, Korespondensasi rekam medis, Analisa rekam medis, Sistem penyimpanan rekam medis (*filling system*), Sistem pengambilan rekam medis (*retrieval*), Penyusutan (retensi) dan pemusnahan rekam medis (Depkes RI, 2009).

Dari kegiatan rekam medis terdapat salah satu sistem pengolahan data yang penting dalam rekam medis adalah sistem pemberian kode (*coding*) diagnosa penyakit, dimana pemberian kode itu sendiri merupakan penetapan kode dengan menggunakan huruf, angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode selanjutnya akan diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Depkes RI, 2009). Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) terkait diagnosa tidak boleh diubah dan rekam medis harus diisi dengan lengkap serta jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Depkes RI, 2009).

WHO mengatur pemberian kode penyakit bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga, berdasarkan data di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Fraktur Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit “X” Pekanbaru.

B. Metode Penelitian

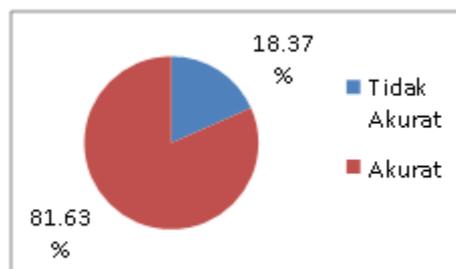
Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kombinasi kualitatif dan kuantitatif. Subjek pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bertugas di bagian *casemix* yang terdiri dari 1 orang kepala *casemix*, 1 orang dokter penanggung jawab ruangan *Casemix*, 1 orang petugas untuk mengkode penyakit. sampel pada penelitian ini adalah 49 berkas rekam medis pada pasien fraktur, teknik total sampling

C. Hasil dan Pembahasan

1. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit *Fraktur*

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 49 berkas rekam medis penyakit fraktur periode Januari-November kode diagnosis yang akurat sebanyak 40 berkas rekam medis atau 81,63%, sedangkan kode diagnosis yang tidak akurat 9 berkas rekam medis atau 18,37%. Seperti gambar dibawah ini :

Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Untuk Diagnosis Penyakit Fraktur di Rumah Sakit “X” Pekanbaru



Pentingnya suatu kode diagnosis agar dapat memudahkan dalam pencatatan, pengumpulan dan pengambilan kembali informasi terkait dengan diagnosis ataupun tindakan yang diperlukan. Kode diagnosis juga digunakan untuk memudahkan pemasukan data ke database komputer dan dapat diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya atau klaim biaya.

Penelitian Donny (2017) yang berjudul Ketepatan pengkodean Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap Di RSPAU dr.S.Hardjolutito Yogyakarta Tahun 2017, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa persentase ketepatan dalam pengkodean diagnosis fraktur dan ketidaktepatan pengkodean diagnosis fraktur dari 70 rekam medis yang dianalisis didapatkan 43 atau 61% rekam medis yang kode diagnosisnya dikatakan tepat dan 27 atau 39% rekam medis yang kode diagnosisnya dikatakan tidak tepat.

Menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa pengkodean sistem ICD-10 digunakan untuk:

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan
- b. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis
- c. zaman
- d. Analisis Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
- e. Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*Diagnosis-Related Group*) dan INA-CBGs (Indonesian-Case Base Groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan
- f. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- g. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
- h. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan pembiayaan pelayanan kesehatan
- i. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis

2. Jumlah dan kualitas (pendidikan dan pelatihan) SDM dalam pelaksanaan koding

Berdasarkan hasil penelitian kompetensi sumber daya manusia yaitu petugas kesehatan dilihat dari spesifikasi pendidikan yang diketahui bahwa petugas koding terdiri dari 7 orang yang terlibat dalam kegiatan koding tetapi tidak ada penunjukan sebagai penanggungjawab koding. Dari 7 orang petugas dengan pendidikan terakhirnya 2 orang SKM, 3 orang D3 RMIK, 1 orang Akuntansi, 1 orang kedokteran dan petugas yang memperoleh pelatihan tentang pengkodean berjumlah 1 orang.

Menurut Hatta (2013) kecepatan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, yaitu: a) Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis; b) Tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis; dan c) Tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis.

Kompetensi perekam medis yaitu perekam medis diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informai kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan beberapa kompetensi (Rustiyanto, 2009). Pendidikan dan pelatihan (DIKLAT) merupakan suatu upaya untuk memaksimalkan kompetensi tiap masing-masing individu maupun sebuah kelompok dalam sebuah organisasi (Fajar, dkk 2015)

3. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean

Berdasarkan hasil wawancara bahwa standar prosedur operasional di Rumah Sakit “X” sudah dilaksanakan dan disosialisasikan kepada staff petugas yang berada diruangan *casemix*. Semua petugas yang berada diruangan *casemix* masing-masing memiliki SPO untuk mereka simpan baik berupa file.

SPO pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang didalam organisasi yang merupakan anggota organisasi-organisasi efektif, efisien, konsisten, standar, dan sistematis (Tambunan, 2013).

Dalam penelitian Luviany Gouw, dkk (2017) yang berjudul Tinjauan Kompetensi Koder Dalam Menentukan Kode Penyakit Dan Tindakan Rawat Inap Di RSUP Fatmawati, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa di RSUP Fatmawati sudah memiliki SPO pemberian kode penyakit dan tindakan sesuai dengan aturan ICD-10 dan ICD 9 CM. dalam penerapannya oleh koder rawat inap, seluruh koder dalam menetapkan kode penyakit dan tindakan sudah mematuhi SPO yang berlaku sesuai dengan Permenkes No.27 tahun 2014 yang memaparkan tugas dan tanggung jawab seorang koder adalah melakukan kodefikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 dan ICD 9 CM yang bersumber dari rekam medis pasien.

4. Sarana dan Prasarana Pelaksanaan Koding

Berdasarkan hasil wawancara bahwa Sarana dan Prasarana di rumah sakit “X” sudah sesuai baik untuk membantu petugas dalam proses pengkodean maupun untuk kenyamanan petugas dalam berkerja yang terdiri dari : 9 meja petugas koder, 9 komputer untuk mengeklaim asuransi kesehatan, ruangan *casemix*, ac, dispenser, gingset, UPS(batrai), printer, scanner, buku ICD-10, buku ICD 9 CM, dan peraturan BPJS lainnya. Sarana dan prasarana adalah segala jenis peralatan perlengkapan kerja fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan kerja dan fungsi dari sarana pelayanan (Moenir, 2008).

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diambil kesimpulan bahwa : Persentase keakuratan berkas rekam medis 81,63% untuk kode diagnosis yang akurat dan 18,37% kode diagnosis yang tidak akurat. Penyebab kode diagnosis tidak akurat ialah kurangnya pelatihan, ketelitian, sarana dan prasarana dirumah sakit. Standar Prosedur Operasional (SPO) Rumah Sakit sudah dilaksanakan dan disosialisasikan. Sarana Rumah Sakit terdiri : 9 Meja, 9 Komputer, Gengset, UPS (batrai), *Scanner*, *Printer*, Ruangan, AC, dan Dispenser. Prasarananya terdiri dari : Buku ICD-10, Buku ICD 9 CM, dan Peraturan BPJS lainnya. Prasarana yang belum ada seperti Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi Medis) dan kamus bahasa inggris.

Daftar Pustaka

- Angga, Nurhayati (2012). *Keakuratan Kode Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II kota Yogyakarta*. Program Diploma Rekam Medis Sekolah Vokasi UGM.
- Donny (2017). *Ketepatan Pengkodean Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap di RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO Yogyakarta*. Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

- Depkes RI, 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta
- Desiartama, Aryana (2017). *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa di RSUD Pusat Sanglah Denpasar*.E-Jurnal Medika vol 6 no 5.
- Hatta. G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Helmi, Noor Zairin (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Luviany Gouw, Laela Indawati (2018). *Tinjauan Kompetensi Koder Dalam Menentukan Kode Penyakit Dan Tindakan Rawat Inap Di RSUP Fatmawati*. Jakarta
- Moenir (2008). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta :Bumi Aksara
- Rustiyanto, Ery (2009). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*.Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Rusliyanti, Hidayat, Seha (2006). *Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD- 10 dengan Penerapan Karakter ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta*. Jurnal Permata Indonesia vol.7 . 1 mei 2016.
- Tambunan, Rudi M (2013). *Standar Operating Procedures (SOP) (Eds.2) . Jakarta :Maiestas Publishing*.
- Undang-undang RI. No 36 & RI. No 44 (2009). *Kesehatan dan Rumah Sakit*. Bandung : Citra Umbara.
- Wahid Abdul (2013). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : CV. Trans Info Media