


TINJAUAN AKURASI DAN KELENGKAPAN KODE DIAGNOSIS CEDERA DAN PENYEBAB LUAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUP FATMAWATI

Santi Lestari^{1*}, Dewi Fitriani^{2*}, Fresty Cahya Maulina³, Ummu Athiyah Zulaeqah⁴
^{1,2,3,4} STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Bar., Kec. Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Banten 15417

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Name: Santi Lestari E-mail: santilestari@wdh.ac.id</p>	<p><i>In coding injuries, it is often forgotten to code external causes that function to classify the cause of the disease, whether caused by accidents, injuries or other causes. The purpose of this study was to determine the accuracy and completeness of the diagnosis of injury and external causes. This type of research uses a descriptive method with a qualitative approach. The population of this study was inpatient medical record files with a total sample of 58 files with probability sampling technique and simple random sampling. The results showed RSUP Fatmawati already has SPO coding and is well implemented, in terms of human resources (HR) all coders have a D3 medical record education background. In the implementation of code accuracy and completeness, there are several medical record files that are incomplete, namely related to the injury code for the fifth digit and external causes, this occurs due to system or application constraints that do not support it.</i></p>
<p>Keywords: Accuracy Completeness External Cause Codefication</p>	
<p>Kata Kunci: Akurasi Cedera Penyebab Luar Kodefikasi</p>	<p>Dalam pengkodean cedera seringkali terlupakan untuk memberik kode penyebab luar yang berfungsi mengklasifikasikan penyebab terjadinya penyakit, baik yang disebabkan oleh kecelakaan,cedera atau penyebab lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui akurasi serta kelengkapan diagnosis cedera dan penyebab luar. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap dengan jumlah sampel 58 berkas dengan Teknik pengambilan sampel probability sampling dan simple random sampling. Hasil penelitian didapat bahwa di RSUP Fatmawati sudah memiliki SPO kodefikasi dan diimplementasikan dengan baik, dari sisi sumber daya manusia (SDM) seluruh koder sudah berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis. Dalam pelaksanaan kodefikasi akurasi dan kelengkapan kode terdapat beberapa berkas rekam medis yang belum lengkap yaitu terkait kode cedera untuk digit kelima dan penyebab luar, hal ini terjadi karena disebabkan kendala sistem atau aplikasi yang belum mendukung.</p>
<p>Manuskrip diterima: 28 09 2024 Manuskrip direvisi: 12 10 2024 Manuskrip dipublikasi: 19 10 2024</p>	<p style="text-align: center;">This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.</p> <div style="text-align: right;">  </div>
	<p>© 2024 Some rights reserved</p>

PENDAHULUAN

Kodefikasi rekam medis merupakan proses penting dalam manajemen informasi kesehatan. Dinilai penting menurut WHO karena merupakan standarisasi data; perbandingan dan analisis internasional; pelayanan kesehatan yang terkoordinasi; pemantauan dan evaluasi kesehatan masyarakat dan penting pula untuk penelitian kesehatan. Koding rekam medis tidak hanya meningkatkan pengelolaan informasi kesehatan di tingkat lokal, namun juga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di tingkat global.

Rekam medis elektronik dalam penyelenggaraannya, kodefikasi merupakan salah satu kegiatan yang mendukung proses klaim pembiayaan dan sumber data statistik kesehatan. Tujuan utama dari kodefikasi adalah untuk meningkatkan konsistensi, interoperabilitas dan kemudahan penggunaan informasi medis. Selain itu untuk membantu memastikan bahwa informasi medis terstandarisasi, mudah dipertukarkan, dan dapat dimengerti oleh berbagai pihak yang terlibat dalam perawatan pasien, penelitian medis dan administrasi kesehatan.

Pengolahan informasi rekam medis elektronik sebagaimana tercantum didalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 pasal 18 menyebutkan pengolahan informasi rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 ayat (1) huruf (d) terdiri atas: a. pengkodean; b. pelaporan dan c. penganalisaan. Pengkodean sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf (a) merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*), sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Kemenkes R.I., 2022)

Ketidaktepatan penentuan kode diagnosis utama pada pasien berdampak pada kelancaran pelayanan kesehatan, pencatatan angka kesakitan yang tidak tepat, perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan akan terhambat. Ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis utama disebabkan oleh beberapa unsur yaitu unsur metode seperti ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengkodean, unsur sarana dan prasarana seperti kualitas dokumen rekam medis yang disediakan rumah sakit dan ketersediaan sarana pendukung dan komunikasi dan unsur sumber daya manusia seperti kemampuan koder dalam memahami cara mengkode dan ketelitian (Pertiwi, 2019)

Salah satu aspek penting dari manajemen rekam medis adalah pengkodean diagnosis. Sistem klasifikasi penyakit pengelompokkan kondisi kesehatan serupa ke dalam kategori yang diberi nomor kode sesuai dengan standar *Internasional Statistical Clasiffication of Disesease and Realtated Health Problem 10th Revision* (ICD-10). Sama pentingnya dalam pengkodean

diagnosis cedera dan penyebab luar memiliki dimana informasi yang akurat dan lengkap tentang jenis cedera dan faktor penyebabnya tidak hanya diperlukan dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat tetapi juga untuk perencanaan program kesehatan masyarakat dan klaim asuransi yang berkualitas. Hal tersebut diatas tertuang dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan pengelolaan data rekam medis dalam rangka pengelolaan data kesehatan nasional. Pengelolaan data rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat satu meliputi perumusan kebijakan, pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, pengamanan, transfer data dan pengawasan (Presiden Republik Indonesia, 2023)

Dalam pemenuhan hal tersebut diatas terdapat beberapa tantangan dalam memenuhi keakuratan dan kelengkapan pengkodean diagnose klinis, diantaranya kurangnya pemahaman tentang sistem pengkodean, kesalahan dokumentasi medis, dan kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan sehingga mengakibatkan ketidak akuratan dalam melakukan kodefikasi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk menganalisis keakuratan dan kelengkapan penggunaan kode diagnose untuk cedera dan penyebab luar berdasarkan ICD-10 di rumah sakit merupakan Langkah penting dalam upaya meningkatkan kualitas manajemen rekam medis dan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, lokasi penelitian dilakukan di Unit Rekam Medis RSUP Fatmawati, Jl. RS. Fatmawati Raya, Cilandak Barat, Kecamatan Cilandak Kota Jakarta Selatan Jakarta, pelaksanaannya pada tanggal 13 Februari 2024 sampai 1 Juli 2024. Populasi dari penelitian ini terdiri dari populasi subjek yaitu seluruh petugas koder di unit rekam medis dan populasi objek yaitu mengamati SPO kodefikasi dan seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis cedera dan penyebab luar pada periode perawatan bulan Oktober sampai dengan Desember 2023, dengan jumlah 401 rekam medis. Teknik sampling dalam penelitian ini, untuk sampel subjek menggunakan sampel jenuh atau *total sampling* yaitu seluruh koder rawat inap di unit rekam medis, sedangkan teknik sampling untuk sampel objek adalah berkas rekam medis menggunakan *simple random sampling* dalam hal ini peneliti menggunakan rumus Isaac dan Michael dalam menghitung sampel; yaitu sebanyak 58 berkas rekam medis

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan dua cara yaitu menggunakan lembar check list untuk pengamatan atau observasi rekam medis dan pelaksanaan SPO, sedangkan untuk menggali informasi dari koder menggunakan metode interview. Analisis data menggunakan Microsoft Excel dengan teknik penyajian data analisis kuantitatif univariat dalam bentuk tabel dan deskripsi narasi hasil penelitian.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara di bagian Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSUP Fatmawati sudah memiliki SPO pengkodean dengan judul “Penulisan Kode Penyakit dan Tindakan Sesuai *International Clasification of Disease (ICD-10 & ICD-9 CM)*” yang diterbitkan pada 8 November 2022. Tujuan dari SPO penulisan kode penyakit dan tindakan adalah tercatatnya kode diagnosis sesuai ICD-10 dan kode tindakan sesuai ICD-9 CM dalam rekam medis dan aplikasi program komputer untuk data morbiditas dan mortalitas juga sebagai pengelompokkan kode CBGs, tersedianya pedoman bagi petugas terkait dalam melaksanakan penulisan kode penyakit dan tindakan dalam formular rekam medis.

Hasil obeservasi pelaksanaan SPO pengkodean peneliti mendapatkan koder mengikuti ketentuan terkait yang terdapat di SPO. Dari 11 langkah koder melaksanakan (100%) dari prosedur pengkodean. Item penilaian terdapat dalam tabel ceklis dibawah ini

Tabel 1. Observasi SPO Pengkodean

No.	Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional	Terlaksana	Tidak Terlaksana
1	Baca buku ICD-10 volume 2 (<i>manual instruction</i>)	√	
2	Tentukan <i>lead-term</i> (nama diagnosis/penyakitnya)	√	
3	Cari kode yang cocok di indeks daftar alfabet (ICD-10 volume 3)	√	
4	Baca note dan keterangan atau perihal lain yang berpengaruh	√	
5	Tentukan kode dan cek kembali pada daftar tabulasi (ICD-10 volume 1)	√	
6	Baca <i>note, exclude, include</i> dan <i>sub divition</i>	√	
7	Teliti kembali dengan diagnosis yang ada di rekam medis	√	
8	Pilih kode akhir	√	
9	Pengisian kode ICD-10 dan ICD-9 CM pada formular ringkasan pulang rekam medis/bukti pendaftaran oleh koder IRMIK, khusus untuk kasus kecelakaan atau keracunan harus dilengkapi kode penyebab luarnya dan kode morfologi khusus untuk kanker	√	
10	Petugas koding harus menghubungi DPJP bila diagnosis atau tindakan yang kurang jelas terbaca atau tidak sesuai dengan ICD-10 Dan ICD-9 CM	√	

- 11 Dalam keadaan dokter kurang tepat dalam menempatkan diagnosis utama maupun sekunder sehingga tidak sesuai aturan koding ICD-10, koder melakukan konfirmasi kepada dokter yang merawat (DPJP). Jika tidak memungkinkan melakukan konfirmasi, maka digunakan ketentuan reselksi MB1 sampai dengan MB5 ICD-10, koder memberi paraf pada hasil koding. ✓

Sumber: Data Primer, 2024

Dari hasil wawancara terhadap 7 Sumber Daya Manusia (SDM), peneliti mengamati beberapa karakteristik yaitu latar belakang pendidikan, lama bekerja dan pelatihan yang pernah dijalani oleh koder. Diperoleh hasil seperti pada tabel 2:

Tabel 2. Karakteristik SDM

No	Pertanyaan	Parameter	F
1	Latar Belakang Pendidikan	D3/D4 RM	7 (100%)
		Non D3/D4 RM	0 (0%)
2	Lama Bekerja	<3th	2 (28%)
		>3th	5 (71,4%)
3	Pelatihan	Pernah	7 (100%)
		Tidak Pernah	0(0%)

Sumber: Data Primer, 2024

Dari latar belakang pendidikan, sumber daya manusia kodefikasi di RSUP Fatmawati adalah 7 (100%) koder berlatar belakang D3/D4 RM, berdasarkan lama bekerja terdapat 5 (71,4%) koder bekerja selama lebih dari 3 tahun, dan Semua tenaga koder sudah pernah mengikuti pelatihan kodefikasi. Dan koder melakukan kodefikasi menggunakan buku ICD-10 dan buku tersedia di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (IRMIK) 100% informan menyatakan bahwa buku ICD tersedia di IRMIK.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti terkait akurasi dan kelengkapan cedera dan penyebab luar di RSUP Fatmawati, didapatkan hasil seperti dalam table 3.

**Table 3. Distribusi Akurasi Kodefikasi
Diagnosa Cidera dan Penyebab Luar**

Parameter	F (%)
Akurat	53 (91%)
Tidak Akurat	5 (9%)
Total	58 (100%)

Sumber: Data Primer, 2024

Selain akurasi, peneliti juga mengamati kelengkapan kode diagnose cedera. Didapatkan hasil dari 58 sampel berkas rekam medis yang diamati, didapatkan hasil seperti pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Kelengkapan Kode Diagnosis

Kelengkapan kode	F(%)
Lengkap	36 (62%)
Tidak Lengkap	22 (38%)
Total	59 (100%)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel diatas terdapat 36 (62%) berkas rekam medis kodefikasi lengkap dan 22 (38%) berkas rekam medis kodefikasi tidak lengkap, ketidaklengkapan kode diagnosis cedera dikarenakan pada diagnosa fraktur petugas koder tidak menemukan keterangan fraktur terbuka atau tertutup sebagai rujukan penetapan kode digit ke-5.

Hal lain yang diamati oleh peneliti pada penelitian ini adalah kelengkapan kode diagnosa luar, didapatkan hasil seperti tabel di bawah ini.

Tabel 5. Distribusi Kelengkapan Kode Diagnosis Penyebab Luar

Kelengkapan kode	F (%)
Lengkap	10 (17%)
Tidak Lengkap	48 (83%)
Total	58 (100%)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasar tabel 5 didapatkan hasil dari 58 berkas rekam medis yang diamati terdapat 48 (83%) berkas rekam medis tidak lengkap kode diagnosis penyebab luar. Ketidaklengkapan tersebut terkait penetapan digit ke 5 yang merupakan keterangan dari aktivitas pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran pada pasal 1 ayat 2, Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat intruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan kesepakatan bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Menteri Kesehatan RI, 2019). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa RSUP Fatmawati sudah memiliki SPO kodefikasi dan tindakan sesuai ICD-10, dan koder melakukan pengkodean sesuai dengan SPO tersebut dan pihak manajemen pun telah melakukan sosialisasi kepada seluruh koder. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 24/Menkes/Per/VIII/2022 pada bab II pasal 7 ayat 2 menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun Standar Prosedur Operasional penyelenggaraan rekam medis. Standar Prosedur Operasional merupakan hal yang

penting karena tercantum dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 173 poin (g) yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat standar operasional yang mengacu pada Standar Pelayanan Kesehatan. Dan tercantum juga didalam pasal 291 ayat (1) yang mengatakan Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Presiden Republik Indonesia, 2023). SPO bagi pelayanan kesehatan merupakan sesuatu yang penting, dimana bila terjadi kejadian terkait masalah pelayanan yang menjadi dasar hukum adalah SPO. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Galuh Nugrahaning Budi yang berjudul Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberculosis Paru Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika (Budi.GN, dkk, 2022). Dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari. S yang berjudul Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD 10 Di RSPAD Gatot Subroto (Lestari et al., 2023).

Perekam medis dan informasi kesehatan adalah seorang yang telah lulus Pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis elektronik dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kemenkes R.I., 2022). Kualifikasi tenaga koder di RSUP Fatmawati adalah berlatar belakang pendidikan D3/D4 Rekam Medis dan memiliki pengalaman atau masa kerja sedikitnya 5 tahun. Dalam PMK No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis pasal 13 bahwa dalam pelaksanaan pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewenangan sesuai kualifikasi Pendidikan yaitu ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan (Rohman, dkk, 2023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Tinjauan Pengetahuan dan Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Kode Sebab Kematian di Rumah Sakit Tugurejo Semarang yaitu Semua tenaga koder berlatar belakang Pendidikan minimal D3 RMIK (Dwi, dkk, 2019).

Dalam hal akurasi dan kelengkapan kodefikasi cedera dan penyebab luar di RSUP Fatmawati didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa berkas yang belum lengkap pengkodeannya, yaitu dalam penetapan kode cedera dan penetapan digit kelima dimana tidak terdapatnya kode penyebab luar. Untuk kasus kecelakaan lalu lintas koder belum menetapkan diagnosa apakah kecelakaan tunggal atau bukan dan menetapkan fraktur yang terjadi apakah fraktur terbuka atau tertutup. Untuk kasus jatuh koder belum menetapkan lokasi jatuh dan fraktur yang dialami pasien apakah terbuka atau tertutup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Analisis Faktor Penyebab Ketidak Akuratan Diagnosis Cedera dan

Penyebab Luar di RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM) bahwa terdapat 80% berkas rekam medis tidak terdapat informasi *external cause* (Alamanda, 2020)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Tinjauan Akurasi dan Kelengkapan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Pada Pasien Rawat Inap di RSUP Fatmawati, dapat disimpulkan bahwa:

1. Standar Prosedur Operasional terkait kegiatan kodifikasi sudah tersedia di RSUP Fatmawati yang mengatur mengenai pengkodean penyakit dan dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan poin-poin yang ada dalam SPO.
2. Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUP Fatmawati berjumlah tujuh orang petugas koder memiliki latar belakang pendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, lama bekerja berkisar antara lebih dari 5 tahun.
3. Hasil observasi ketepatan kode diagnosis kasus fraktur di RSUP Fatmawati, didapatkan kode diagnose cedera dan penyebab luar belum diimplementasikan, kode tambahan digit kelima untuk menentukan kondisi fraktur tertutup atau terbuka. Pada kasus fraktur di dalam buku ICD 10 volume 1 terdapat penjelasan terkait penambahan kode digit kelima untuk menentukan suatu kondisi pada fraktur tertutup atau terbuka. Kode 0 (nol) untuk menentukan fraktur tertutup dan kode 1 (satu) untuk menentukan fraktur terbuka dan external cause atau penyebab luar misal untuk kasus jatuh tidak dijelaskan jatuh darimana dan dalam kondisi apa. Hal ini terjadi karena aplikasi yang tidak mendukung apabila kode ditetapkan sampai digit kelima

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada manajemen RSUP Fatmawati beserta seluruh jajarannya dan segenap civitas akademika STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, dan pihak terkait yang telah bekerja sama sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Alamanda, W. , 2020. *Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera Dan Penyebab Luar Cedera (External Cause) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*, SIPORA, p. 6,7

- Budi, G.N., Suparti, S. and Widiyanto, W.W., 2022. *Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika*. Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI), 01(02), p. 1–6.
- Dwi, Y.H.M. and Ernawati, D. 2019. *Tinjauan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Kode Sebab Kematian / Underlying Cause Of Death Di Rumah Sakit Tugurejo Semarang 2016*, p. 115–126
- Lestari, S, et. All. 2023. *Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD 10 Di RS Gatot Subroto: EDU RMIK*, p.58-64
- Pertiwi, J. 2019. *Systematic review : Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding diagnosis di Rumah Sakit: Smiknas*
- Permenkes RI No 24, 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis: Kementerian Kesehatan RI*
- Presiden RI, 2023. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan: Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia*
- WHO, 2016. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: WHO*