

BAB III

HASIL

A. Hasil Penelitian *Literature*

Tabel 3.1 Hasil Penelitian Literature

No	Author	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Ikhwan	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Cedera Dan Penyebab Luar Cedera (<i>External Cause</i>) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram	Deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Ketepatan kode diagnosa cedera tepat 3 kode dan yang tidak tepat adalah 47 kode.
2	Adinda Putri Amalia	Tinjauan Akurasi Kode Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Deskriptif pendekatan teknik random sampling	Ketepatan kode diagnosa di RSUD Muhammadiyah Ponorogo Akurat 28 (36,36%) tidak akurat 49 (63,64%) dari 49 kode tidak akurat dikarenakan karena kesalahan digit ke-5 dan diagnosa sekunder tidak tepat.
3.	Amalia Wulandari	Analisis Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014	<i>Mix Method</i>	Ketepatan Kode External Cause digit ke- 4 yaitu 24,5% tepat dan 75,5% tidak tepat. Sedangkan ketepatan kode digit ke-5 kode external cause tidak ada yang tepat.

4	Carlina Mahardika Loka	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis External Pada Kecelakaan Lalu Lintas pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr Moerwardi Periode Tahun 2012	Deskriptif pendekatan studi dokumentasi	Ketepatan kode , yang tidak tdiagnosis sisi kasus kecelakaan lalu lintas yang tepat adalah sebesar 18 (20,45 %) dan yang tidak tepat adalah sebesar 70 (79,54 %). Sedangkan kode external cause yang tepat adalah sebesar 12 (13,64 %) dan kode tidak tepat adalah 76 (86,36 %).
---	------------------------	--	---	--

5	Jeff Bagaskoro	Analisis Keakuratan Diagnosis Fraktur Femur Pada Dokumen Rekam Medis Periode Tahun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan kode diagnosis fracture femur pada seluruh dokumen rekam medis 100% tidak akurat.
---	----------------	---	------------	--

Dari hasil 5 penelitian diatas mendeskripsikan tentang ketepatan kode diagnosis di Rumah Sakit. Ketepatan kode merupakan hal hal yang sangat penting dan bertujuan untuk menjaga mutu kualitas pelayanan kesehatan.

1. Hasil penelitian Ikhwan dengan beberapa hal yang tidak sesuai sebagai berikut :
 - a. Judul penelitian
 - b. Abstrak
 - c. Metode penelitian
 - d. Tabel 1
 - e. Tabel 2
 - f. Ketepatan kode luka robek
 - g. Ketepatan kode fraktur
 - h. Peristilahan
2. Hasil penelitian Adinda Putri Amalia, dengan beberapa hal yang tidak sesuai sebagai berikut:
 - a. Judul penelitian
 - b. Pendahuluan

- c. Metode penelitian
 - d. Hasil penelitian ketidaktepatan kode fraktur digit ke-5.
 - e. SPO
 - f. Saran
3. Hasil penelitian Amalia Wulan Ndari, Ida Wahyuni, dengan beberapa hal yang tidak sesuai sebagai berikut:
- a. Judul penelitian
 - b. Abstrak
 - c. Hasil penelitian
 - d. Kesimpulan dan saran
4. Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M.Arief TQ, dengan beberapa hal yang tidak sesuai sebagai berikut:
- a. Judul penelitian
 - b. Abstrak
 - c. Pendahuluan
 - d. Metode penelitian
 - e. Hasil dan pembahasan
 - f. Kesimpulan
5. Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati, dengan beberapa hal sebagai berikut :
- a. Judul penelitian
 - b. Pendahuluan
 - c. Metode penelitian
 - d. Hasil penelitian
 - e. Kesimpulan
- 1) Hasil Penelitian Ikhwan
- a) Judul Penelitian

Pada penelitian Ikhwan (2016) yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Cedera dan Penyebab Luar (*External Cause*) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram. Penelitian Ikhwan pada judul dijelaskan penyebab

luarnya, sedangkan di hasil penelitiannya untuk kode penyebab luar tidak dikode satu pun, jadi tidak mungkin dapat dinilai ketepatan kodenya. Sebaiknya judul penelitian Ikhwan adalah “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Cedera Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram Tahun 2016”.

Dengan menghilangkan kata yang tidak perlu dan menambahkan Tahun, sekaligus mengurangi jumlah kata dalam judul dan melengkapinya dengan tahunnya. Namun jika ingin lebih ringkas lagi, maka penulisan Rumah Sakit Islam dapat disingkat menjadi RSI, sehingga judulnya menjadi “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Cedera Pasien Rawat Inap di RSI Siti Hajar Mataram Tahun 2016”.

a) Abstrak

Pada penelitian Ikhwan untuk pernyataan ketidaktepatan kode pada Abstrak tercantum tidak tepat 3 dan yang tepat 47. Hal tersebut terbalik seharusnya yang menunjukkan kode yang tidak akurat adalah 47 kode dan akurat adalah 3 kode (sesuai dengan isi/hasil penelitian).

b) Metode Penelitian

Metode penelitian Ikhwan adalah dengan pendekatan retrospektif. Hal tersebut kurang tepat, karena yang dimaksud adalah dengan menggunakan data sekunder berupa berkas rekam medis kasus cedera, yang tentunya kegiatan tersebut sudah terjadi/berlalu. Sedangkan pemahaman retrospektif adalah untuk melihat hal-hal terdahulu yang diduga ada kaitan dengan kasus yang sedang dipelajari saat ini.

(1) Tabel 1 Ketetapan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Secara Umum

Pada tabel 1, seharusnya ketepatan kode penyebab luar tidak perlu dicantumkan karena sudah jelas tidak ada satu pun penyebab luar yang diberi kode.

(2) Tabel 2 Ketepatan Kode Diagnosis Cedera

Pada penelitian Ikhwan istilah tangan atas itu salah, seharusnya adalah lengan atas. Persentase dan luas luka bakar di dada tidak dicantumkan. *Coding* T00.8 sepertinya kurang tepat karena diagnosisnya sudah jelas luka bakar. Bisa juga menggunakan kode T22.2 jika menggunakan luas luka bakar.

(3) Ketepatan Kode Luka Robek

Luka robek pada kepala, menurut saya lokasinya sudah jelas, jadi kodenya bukan S01.9 melainkan S01.0. Kemudian luka bacok pada telapak tangan dikode S61.9 di mana point 9 itu artinya bagian tidak dijelaskan padahal sudah jelas di tangan jadi kodenya adalah S61.7.

(4) Ketepatan Kode Fraktur

Fraktur *cruris* pada penelitian Ikhwan dikode dengan S82.2 itu kurang tepat, seharusnya dikode dengan S82.9, fraktur *femur* sebaiknya peneliti mencari terlebih dahulu bagian mananya yang fraktur apakah proksimal, leher, batang, atau distal, jangan langsung membenarkan dengan kode S72.9, fraktur *femur* distal untuk kodenya bukan S72.9 melainkan S72.4, fraktur humerus dikode S42.3 untuk bagian batang humerus, padahal diagnosis yang ditulis hanya humerus saja. Sehingga harus diyakinkan dulu, apakah benar bagian batang atau bagian lainnya. Jadi untuk fraktur tulang panjang, diagnosis harus rinci sampai bagian mana yang terkena. Sehingga untuk kasus seperti di atas, kemungkinan betul atau kemungkinan salah, fraktur *dentoalveolus* peneliti mengode S02.70 padahal kode tersebut untuk fraktur tengkorak dan muka, padahal sudah jelas diagnosisnya adalah alveolus jadi seharusnya kodenya adalah S02.8, fraktur ulna dikode dengan

S52.20 kode tersebut untuk fraktur batang ulna, padahal diagnosisnya tidak disebutkan ulna bagian mana. Seharusnya peneliti mencari terlebih dahulu ulna bagian mana untuk frakturnya. Kondisi sama dengan no 5. di atas, fraktur metacarpal manus sinistra digit 3, pada kasus tersebut yang fraktur adalah metacarpal bukan digitnya, jadi kode RS sudah benar S62.3 bukan S62.60.

c) Peristilahan

- (1) Cedera intrakranial hasil kodenya berbeda di tabel 6 pada kasus CKR+Fr Orbita dikode S02.90 tetapi pada jurnal tersebut di pembahasan dikode S02.80.
- (2) Maksila ditulis rahang bawah, seharusnya adalah rahang atas. Dislokasi yang dikode S63 yaitu pergelangan dan tangan pada tabel 5 tidak ada, tetapi dikoreksi menjadi T14.3 yang tidak dijelaskan daerah tubuhnya. Sebaiknya peneliti mengecek lagi dislokasinya apakah di pergelangan tangan atau bukan.
- (3) Dislokasi talus dan dislokasi *ankle* dinyatakan sebagai 2 jenis cedera padahal hanya satu cedera.
- (4) SIMPULAN seharusnya KESIMPULAN, karena simpulan berarti simpul (ikatan tali). Pada kesimpulan juga masih muncul pengisian kode pada penyebab luar.

2) Hasil penelitian Adinda Putri Amalia

a) Judul Penelitian

Pada penelitian Adinda Putri Amalia yang berjudul “Tinjauan Akurasi Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo” Penelitian Adinda Amalia pada judul terlalu panjang, karena lebih dari 16 kata, dan pada penelitian tersebut ada kata yang kurang tepat seperti “akurasi kode pasien”, lebih baik di ganti menjadi “akurasi kode diagnosa” sehingga judulnya

menjadi “Tinjauan Akurasi Kode Diagnosa Cedera pada Kasus KLL di RSUD Muhammadiyah Ponorogo”. Kemudian selain judul tersebut terlalu panjang ada juga yang tidak sesuai. Pada judul tertera KLL tetapi semua datanya fraktur, jadi tidak semua KLL harus terjadi fraktur. Harusnya dijelaskan di pendahuluan bahwa yang diteliti hanya kasus fraktur akibat KLL.

b) Pendahuluan

Pada pendahuluan penelitian Adinda Amalia tulisan pengkodean kurang tepat yang benar adalah pengodean, kemudian pada pendahuluan ada kata-kata yang kurang tepat “Berdasarkan penjelasan data di atas, maka perlu adanya pelatihan terhadap petugas koding rekam medis” itu seharusnya di letakkan pada saran.

c) Metode Penelitian

Jika dilihat dari judul penelitian Adinda Amalia Putri, penelitian tersebut sebaiknya menggunakan pendekatan kuantitatif karena sudah jelas sampel penelitiannya dan hasilnya disajikan dalam bentuk angka. Tetapi pada penelitian Adinda Amalia Putri dituliskan kualitatif. Kemudian referensi dari Sumanto juga tidak tepat karena penelitian kuantitatif itu tidak bisa dengan cara angket, angket itu untuk kualitatif.

d) Hasil Penelitian Hasil

penelitian Adinda Amalia Putri pada tabel 2 Keakuratan kasus digit 5 dapat dianalisis karena ada dua versi yaitu digit ke-4 dan digit ke-5, maka pertanyaanya apakah yang mengisi satu orang atau lebih. Jika satu orang berarti tidak konsisten. Jika lebih dari satu orang maka pertanyaan berikutnya apakah SOP-nya tentang pengisian kode diagnosis

e) SPO

Apakah SOP tentang pengodean fraktur digit ke-5 sudah benar atau tidak. Jika sudah benar maka petugasnya yang tidak

disiplin. Namun jika SOP-nya salah, maka disarankan SOP diperbaiki. Tentang kesimpulan adayang tidak sesuai yaitu pernyataan pengkodean secara elektronik dan manual, agaknya tidak lazim sebagai tujuan khusus atau pertanyaan penelitian, serta di kesimpulan tidak ada hasil kualitatifnya padahal penelitian dengan pendekatan kuantitatif

f) Saran

Pada penelitian tersebut pada saran juga ada yang kurang sinkron kesalahannya tidak mengisi kode digit ke-5 mengapa haru tanya kepada dokter. Tidak ada korelasi.

3) Hasil penelitian Amalia Wulandari, Ida Wahyuni

a) Judul penelitian

Pada penelitian Amalia Wulandari, Ida Wahyuni dengan judul “Analisis Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasik Malaya Tahun 2014” pada judul tersebut terlalu panjang karena melebihi 16 kata, sebaiknya judulnya diringkas saja menjadi “Analisis Ketepatan Kode *External Cause* Kasus KLL Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014”.

b) Abstrak

Pada abstrak penelitian Amalia Wulandari, Ida Wahyuni bagaimana peneliti bisa mengatakan digit ke belum tepat padahal pada hasil penelitian di rumah sakit itu sendiri untuk kode digit ke-5 belum dilakukan. Kemudian untuk diagnosa *external cause* diagnosa sendiri itu adalah penyakit sedangkan penyebab luar bukan penyakit jadi sebaiknya jangan memakai kata diagnosa.

c) Hasil

Pada hasil penelitian Amalia Wulandari, Ida Wahyuni Kebijakan internal Kepala Instalasi Rekam Medis tidak

menambahkan digit ke-5 pada *coding external cause*. Jika aturannya harus diisi dengan digit ke-5, berarti Kepala Instalasi Rekam Medis membuat kebijakan yang salah. Digit ke-5 100% tidak diisi tidak dapat dikatakan tidak tepat, tetapi katakan saja tidak diisi.

d) Kesimpulan dan saran

Pada penelitian Amalia Wulandari, Ida Wahyuni pada kesimpulannya terlalu panjang sebaiknya diambil intinya saja supaya lebih ringkas.

4) Hasil penelitian Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M Arief TQ.

a) Judul penelitian

Pada penelitian Carlina Mahardika Loka Rano Indradi Sudra, M Arief TQ dengan judul Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis dan *External Cause* Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Moewardi Periode Tahun 2012” pada judul penelitian tersebut judul terlalu panjang, karena lebih dari 16 kata. Sebaiknya judulnya disingkat saja menjadi “Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis dan *External Cause* Pada Kasus KLL di RS Dr Moerwadi Tahun 2012”.

b) Abstrak

Penelitian Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M Arief TQ pada abstrak jenis penelitiannya dijelaskan deskriptif dengan pendekatan dokumentasi melainkan dengan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

c) Pendahuluan

Pada penelitian Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M Arief TQ pendahuluannya terlalu panjang.

d) Metode Penelitian

Penelitian tersebut hanya kuantitatif, tetapi juga menggunakan pedoman wawancara. Wawancara pada penelitian tersebut

sebaiknya tidak perlu dilakukan karena sesuai kesimpulan yang tercantum hanyalah kuantitatif.

e) Hasil penelitian

Pada hasil penelitian, pengertian tidak akurat yaitu tidak lengkap dan tidak sesuai. Sebaiknya yang tidak lengkap atau tidak diisi dan jika sudah diisi baru bisa dinilai keakuratannya. Kemudian ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap pada kasus kecelakaan lalu lintas yang tepat adalah sebesar 18 (20,45%) yang tidak tepat sebesar 70 (79,54%). Sedangkan kode *external cause* yang tepat adalah 12 (13,64%) dan yang tidak akurat 76 (86,36%).

f) Kesimpulan

Pada penelitian Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M Arief TQ kesimpulan dituliskan simpulan hal tersebut kurang tepat karena simpulan bermakna simpul ikatan bukan hasil menyimpulkan.

5) Hasil penelitian Jeff Bagaskoro, dkk.

a) Judul penelitian

Pada penelitian Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati judulnya terlalu panjang karena melebihi 16 kata sebaiknya judulnya adalah “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis *Fracture Femur* Tahun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang” supaya lebih ringkas.

b) Pendahuluan

Pengertian fraktur adalah pemecah suatu bagian tulang, sepertinya kurang tepat. Pengertian fraktur yang benar adalah terjadinya diskontinuitas tulang. *Colles fracture* adalah fraktur tulang radius, hal tersebut tidak sesuai judul karena pada judul adalah fraktur femur. *Closed fracture* merupakan fraktur yang tidak menimbulkan luka terbuka pada kulit. Sepertinya kurang tepat, seharusnya fraktur yang tidak disertai luka pada kulit di

sekitar fraktur, karena fraktur terbuka bisa saja fraktur dan pada bisa saja luka pada kulitnya karena trauma, atau tidak selalu luka kulitnya karena tertembus patahan tulang.

c) Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati *accidental sampling* tidak tepat pada penentuan sampel yang datanya sudah tersedia. Seharusnya yang bisa dipakai salah satunya adalah *simple random sampling*.

d) Hasil penelitian

Pada hasil penelitian Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati, tidak akurat 100% karena hanya 4 digit. Jika tidak diisi seharusnya katakan saja tidak diisi jangan katakan tidak akurat. CF femur sinistra S72.3 kemudian peneliti membenarkan menjadi S72.30 hal tersebut seharusnya tidak boleh disalahkan. Kecuali OF dan digit ke-5 tidak diisi maka dikatakan tidak akurat.

e) Kesimpulan

Pada penelitian Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati, kesimpulan dituliskan simpulan hal tersebut kurang tepat karena simpulan bermakna simpul ikatan bukan hasil menyimpulkan.