

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pelaksanaan pengodean diagnosis patah tulang dan penyebab luarnya menurut jurnal.

Tabel 4.1 Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Patah Tulang dan Penyebab Luar

Peneliti	Judul Jurnal	Pelaksanaan pengodean kode diagnosis	Pelaksanaan pengodean penyebab luar
Ni Kadek, L. R. (2016).	Analisis ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta	Pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan <i>close</i> atau <i>open</i> , sehingga petugas hanya mengode sampai karakter ke-4 saja.	Tidak ada penyebab luar.

<p>Jeff Bagaskoro (2012)</p>	<p>Analisis keakuratan kode diagnosis fraktur femur pada dokumen rekam medis periode tahun 2012 di RDUD Tidar Magelang</p>	<p>Petugas tidak menuliskan kode diagnosis <i>fracture femur</i> hingga karakter kelima, pemilihan kode untuk <i>multiple fracture</i> menggunakan kode <i>multiple body regions</i>, hanya menggunakan buku bantu dalam pengodean.</p>	<p>Tidak ada penyebab luar.</p>
----------------------------------	--	---	---------------------------------

Ikhwan(2014)	Tinjauan ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar pasien rawat inap di RS Islam “Siti Hajar” Mataram	Kasus cedera yang tidak jelas sehingga kode Blok dan digit ke-4 tidak sesuai dengan ICD-10.	Penyebab luar tidak selalu dituliskan oleh petugas <i>coder</i> .
Carlina Mahardika Loka (2012)	Tinjauan keakuratan kode diagnosis pada kasus kecelakaan Lalu Lintas pasien rawat inap di RS dr. Moewardi	Kode kasus karakter ke-5 belum sepenuhnya digunakan.	Petugas <i>coder</i> kurang tepat dalam menentukan kondisi utama untuk tempat kejadian dan aktifitas pada <i>External causenya</i> .

2. Persentase ketepatan pengodean patah tulang dan penyebab luar yang dilakukan oleh petugas *coding* berdasarkan jurnal

Tabel 4. 2 Persentase Ketepatan Pengodean Patah Tulang dan Penyebab Luar

Peneliti	Judul Jurnal	Ketepatan Kode Diagnosis	Ketepatan Kode Penyebab Luar
Ni Kadek, L. R. (2016).	Analisis ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat	ketepatan kode 10,5% ketidaktepatan kode 89,5%.	

	jalan semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta		
Jeff Bagaskoro (2012)	Analisis keakuratan kode diagnosis fraktur femur pada dokumen rekam medis periode tahun 2012 di RDUD Tidar Magelang	kode diagnosis <i>fracture</i> <i>femur</i> 100% tidak akurat.	
Ikhwan(2014)	Tinjauan ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar pasien rawat inap di RS Islam "Siti Hajar" Mataram	Diagnosis cedera yang tepat kode 6%, dan yang tidak tepat 92%.	Terdapat 82% penyebab luar cedera tidak dikode dan 18% diagnosis cedera yang tidak ditulis penyebab luarnya sehingga peneliti tidak dapat memverifikasi ketepatannya
Carlina Mahardika Loka (2012)	Tinjauan keakuratan kode diagnosis pada kasus kecelakaan Lalu Lintas pasien rawat inap di RS dr. Moewardi	Yang akurat se besar 18 (20,45%), yang tidak akurat sebesar 70 (79,54%).	yang akurat sebesar 12 (13,64) dan kode yang tidak akurat 76 (86,36%).

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Patah Tulang dan Penyebab Luarnya Berdasarkan Jurnal

Tabel 4. 3 Faktor penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Patah Tulang dan Penyebab Luar

Peneliti	Judul Jurnal	Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis	Faktor penyebab Ketidaktepatan penyebab luar
Ni Kadek, L. R. (2016).	Analisis ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta	Tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas, sebagian diagnosis kasus fraktur pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan <i>close</i> atau <i>open</i> , sehingga petugas hanya mengkode sampai karakter ke 4.	Tidak ada dalam penelitian ini.
Jeff Bagaskoro (2012)	Analisis keakuratan kode diagnosis fraktur femur pada dokumen rekam medis periode tahun 2012 di RDUD Tidar Magelang	Kebiasaan petugas coding yang tidak menuliskan kode fracture femur hingga karakter ke lima. Dan kesalahan petugas dalam pemilihan kode untuk	Penyebab luar dalam jurnal ini tidak ada.

		<i>fracture multiple.</i>	
Ikhwan(2014)	Tinjauan ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar pasien rawat inap di RS Islam “Siti Hajar” Mataram	Tidak tepat proses kodifikasi pada berkas rekam medis karena masih minim kuantitas dan kualitas sumber daya manusia dalam bidang keilmuan adalah rekam medis dan informasi kesehatan	Penyebab luar pada lembar anamnesa ataupun lembar gawat darurat tidak selalu ditulis karena faktor individu tenaga medis, sedangkan tidak diberi kode pada penyebab luar karena pengetahuan petugas terbatas di dalam melakukan kodifikasi.
Carlina Mahardika Loka (2012)	Tinjauan keakuratan kode diagnosis pada kasus kecelakaan Lalu Lintas pasien rawat inap di RS dr. Moewardi	Petugas <i>coder</i> belum sepenuhnya menggunakan karakter ke-5	Petugas <i>coder</i> tidak mengerti dalam membaca tulisan dokter.

Hasil, Pembahasan, dan Kesimpulan dari keempat jurnal, sebagai berikut:

a. Hasil Penelitian Ni Kadek LusiRusliyanti dkk.

1) Hasil dan Pembahasan

Tingkat persentase ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan, dengan hasil tepat sebanyak 9 (10,5%) dan tidak tepat sebanyak 77 (89,5%). Sehingga ketepatan kode diagnosis masih sangat rendah. Dinyatakan bahwa pada ICD-10 WHO 2010, apabila fraktur tidak disebutkan atau ditulis dalam Berkas Rekam Medis, maka dianggap sebagai fraktur tertutup sehingga karakter ke-5 yang digunakan adalah kode 0.

Penyebab luar tidak dibahas sama sekali, dan dianggap tidak ada.

Penyebab dari ketidaktepatan kode diagnosis di atas disebabkan karena tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas rekam medis, serta sebagian diagnosis fraktur tidak disertai keterangan *open* atau *close*

- 2) Persentase ketepatan kode diagnosis masih sangat rendah (10,5%) dengan penyebab ketidaktepatan karena tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami, serta kasus fraktur tidak disertai keterangan *open* atau *close*.

b. Hasil Penelitian Jeff Bagaskoro dkk.

1) Hasil dan Pembahasan

Hasil pengodean diagnosis fraktur femur seluruhnya tidak akurat, karena tidak disertai kode karakter ke-5. Selain itu, ketidakakuratan kode juga karena pada *multiple fracture*, masing-masing fraktur diberi kode sendiri-sendiri (kode S), padahal seharusnya menggunakan kode T sehingga kodenya hanya satu.

Petugas tidak menuliskan karakter ke-5 oleh karena kebiasaan, tetapi sejak tahun 2013 sudah dilaksanakan penulisan karakter ke-5. Sedangkan kesalahan pada kode *multiple fracture*, berdasarkan kesepakatan

antarpetugas *coding* (hal ini tidak benar) dan karena takut salah jika dibuat hanya satu kode, sehingga setiap fraktur diberi kode sendiri-sendiri.

Penyebab luar tidak dibahas sama sekali, dan dianggap tidak ada.

- 2) Kesimpulan. Kode diagnosis tidak akurat 100%, karena tidak menuliskan karakter ke-5 dan kesalahan memberi kode *multiple fracture*.

c. Hasil Penelitian Ikhwan dkk.

i. Hasil dan Pembahasan

Dari 50 kasus cedera, didapatkan 22 kasus fraktur, dan seluruhnya kode tidak tepat, dengan rincian sebagai berikut:

- a) Tidak ada karakter ke-5 sebanyak 15.
- b) Kode berbeda dengan ICD-10 sebanyak 2.
- c) Kesalahan digit ke-4 dan ke-5 sebanyak 5.

Dari 22 kasus fraktur, penyebab luar yang ada hanya 17 tetapi tidak dikode karena petugas bukan lulusan Rekam Medis, sedangkan yang tidak dicantumkan penyebab luar ada 5 dan hal ini karena faktor individu.

- 2) Kesimpulan. Pengisian kode pada diagnosis dan penyebab luar masih terdapat kesalahan, disebabkan karena minim kuantitas dan kualitas sumber daya manusia.

d. Hasil Penelitian Carlina Mahardika dkk.

1) Hasil dan Pembahasan

Kode diagnosis yang akurat sebanyak 18 (20,45%) dan tidak akurat sebanyak 70 (79,54%). Ketidakkuratan ini disebabkan kesalahan blok.

Kode *external cause* yang akurat sebanyak 12 (13,64%) dan tidak akurat sebanyak 76 (86,36%). Ketidakkuratan ini disebabkan kesalahan pada blok, karakter ke-4, dan karakter ke-5.

Ketidakkuratan diagnosis karena kesalahan blok, yaitu pada *multiple fracture* bahwa masing-masing fraktur diberi kode, yang seharusnya hanya satu kode pada blok T.

- 2) Kesimpulan. Keakuratan kode diagnosis sebesar 20,45%, keakuratan kode *external cause* sebesar 13,64%, dengan ketidakkuratan pada karakter ke-3, ke-4, dan ke-5, serta kesalahan blok.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan pengodean terkait diagnosis patah tulang dan penyebab luar menurut jurnal:

Berdasarkan *review* 4 jurnal di atas pelaksanaan pengodean pada diagnosis telah dilakukan namun belum ada yang sesuai dengan *Word Health Organization Geneva volume 1,(2004 : 867)* yang menyatakan Subdivisi berikut (‘.0’ untuk fraktur tertutup dan ‘.1’ untuk fraktur terbuka) disediakan untuk karakter tambahan, kalau penggunaan kode ganda fraktur dan luka terbuka tidak diinginkan. Fraktur yang tidak jelas tertutup atau terbuka harus diklarifikasi sebagai tertutup”. Berdasarkan catatan sub blok ini maka untuk kode diagnosis fraktur ini ditambahkan ‘0’ pada digit ke-5. Yang seharusnya menggunakan karakter ke-4 atau ke-5 malah tidak dilaksanakan berdasarkan regulasi yang telah ditetapkan untuk pengodean kasus diagnosis.

Dan untuk penyebab luar, hasil *review* jurnal di atas dari 4 jurnal hanya 1 jurnal menyebutkan bahwa pelaksanaan pengodean di rumah sakit belum sesuai dengan peraturan WHO yang terdapat dalam ICD-10 dikarenakan tidak adanya penjelasan terkait SOP dan petugas *coder* yang masih mengacu pada lembar ringkasan masuk keluar dalam menentukan kode. Sedangkan 1 jurnal mencantumkan penyebab luar walaupun tidak seluruhnya (100%), tetapi penyebab luar tersebut tidak diberi kode sama sekali. Dan 2 jurnal lagi tidak mencantumkan penyebab luar, yang menurut ketentuan bahwa setiap kasus pada bab XIX (cedera dan konsekuensi tertentu lain penyebab luar S00-T98), harus disertai penyebab luar (bab XX) serta dilakukan pengodean. Dua peneliti ini juga tidak konsisten dengan ketentuan yang berlaku, di mana hanya memperhatikan kode diagnosis tanpa memperhatikan kode penyebab luar.

2. Persentase ketepatan kode diagnosis patah tulang dan penyebab luar yang dilakukan oleh petugas *coding* berdasarkan jurnal

Berdasarkan hasil penelitian jurnal milik Jeff Bagaskoro dkk. (2012) 100% tidak akurat dari 44 berkas yang pengodean kode diagnosisnya tidak sesuai dengan aturan ICD-10. Demikian juga hasil penelitian Ikhwan dkk. (2014) seluruhnya tidak tepat, hanya ketidaktepatannya berbeda beda. Hal tersebut tidak benar karena data tersebut merupakan data homogen sehingga tidak patut untuk dijadikan variabel (tidak sesuai kaidah penelitian). Sedangkan hasil *review* dari jurnal milik Ni Kadek. L. R (2016) dan Carlina Mahardika Loka (2012) yang memiliki persentase ketidaktepatan kode diagnosis 70% ke atas, sehingga hasilnya kurang memuaskan.

Menurut Jeff Bagaskoro dkk. bahwa sejak tahun 2013 pada kasus fraktur pencantuman karakter ke-5 sudah dilaksanakan, kalau begitu mengapa Jeff Bagaskoro dkk. meneliti yang belum benar. Sehingga penelitian tersebut tidak valid, sudah kedaluarsa.

Menurut Hatta (2014) ketepatan kode diagnosis adalah suatu hal yang krusial dalam manajemen klinis. Ketepatan kode juga dapat dipengaruhi oleh hal-hal seperti tidak terbacanya tulisan dokter, diagnosis tidak lengkap, kemampuan *coder* dalam menentukan kode. Perekam medis bertanggungjawab terhadap tingkat akurasi kode diagnosis yang telah ditetapkan. (Budi, Manajemen Unit Kerja Rekam Medis, 2011).

Dalam aturan Permenkes No.27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis INA CBG's menyebutkan bahwa fraktur termasuk dalam kode morbiditas penyebab external. Sehingga, apabila terjadi kesalahan kode fraktur terkait dengan kiam INA CBG's menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Hal ini akan menghambat mutu rumah sakit.

3. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis patah tulang dan penyebab luar

Menurut Alamsyah (2012) faktor penyebab dapat dilihat dari sistem manajemen yang ada pada institusi. Manajemen merupakan pengelolaan suatu kegiatan dengan cara menggerakkan orang lain untuk mendapatkan

hasil yang diinginkan demi kebutuhan pencatatan tujuan yang dibutuhkan. Manajemen dibagi menjadi 5 unsur yaitu *Man, Money, Material, Machine, Method*.

Berdasarkan hasil *review* ke-4 jurnal di atas faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis patah tulang dan penyebab luar adalah man (Sumber daya manusia), material, dan metode:

a. Man (Manusia)

Berdasarkan ke-4 jurnal di atas yang menjadi faktor utama penyebab ketidaktepatan kode adalah *coder* yang kesulitan membaca diagnosis patah tulang dan penyebab luar yang telah ditulis oleh dokter yang tidak rapi dan sulit dipahami pada rekam medis kasus patah tulang. Dalam hasil penelitian jurnal *review* membahas bahwa tenaga medis dalam hal ini dokter yang dalam penulisan diagnosis patah tulang dan penyebab luar menggunakan bahasa medis yang beragam. Namun petugas rekam medis harus lebih teliti lagi karena ini merupakan kompetensi utama petugas rekam medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 adalah mampu melakukan klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan kesehatan, dan tindakan medis. Dalam mengode diagnosis pasien, petugas koding menggunakan buku ICD-10, penggunaannya di Indonesia dimulai dengan adanya SK Dirjen Yanmed no. HK.00.051.4.00744 tahun 1996 tentang "Penggunaan klasifikasi internasional mengenai penyakit revisi ke sepuluh (ICD-10) di rumah sakit". Petugas koding harus mampu menentukan diagnosis utama pasien yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien rawat inap.

b. Material (Bahan)

Faktor penyebab lainnya berdasarkan jurnal di atas adalah kurangnya informasi terkait *external cause*, tidak adanya informasi yang lengkap terkait penyebab luar untuk menemukan arti dan istilah-istilah kedokteran yang sulit dipahami menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kode yang dihasilkan. Dan 3 dari jurnal di atas tidak melakukan pengodean pada penyebab luar sehingga menyeleweng dari aturan dalam ICD-10 volume 1 yang tidak merujuk pada bab XIX dan XX saat mengode menjadi faktor penyebab kode tidak tepat.

c. Method (Metode)

SOP adalah aturan (metode) yang menjadi penyebab berikutnya dalam ketidaktepatan kode diagnosis patah tulang dan penyebab luar yang dihasilkan. Selain itu tidak adanya *audit coding* untuk mengecek dan mengevaluasi hasil pengodean membuat ketepatan kode diagnosis patah tulang dan penyebab luar tidak dapat dipastikan ketepatannya.

Berdasarkan hasil *review* dari ke-4 jurnal terkait kasus patah tulang dan penyebab luar, yaitu kurang lengkapnya SOP terkait pengisian kode patah tulang dan penyebab luar yang belum sesuai dengan aturan dari ICD-10, yang harus direvisi lagi untuk SOP terkait pengodean diagnosis dan penyebab luar.

Berdasarkan hasil *review* ke-4 jurnal diatas faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis patah tulang dan penyebab luar adalah man (Sumber daya manusia), material dan methode: