

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Berdasarkan sumber *website* resmi RSUD Nyi Ageng Serang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang, dengan uraian tugas sesuai Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang. Untuk izin operasionalnya berdasarkan Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo No 445/01/I/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD merupakan Perangkat Daerah penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

b. Motto, Visi dan Misi Rumah Sakit

1) Motto

RSUD Nyi Ageng Serang memiliki motto yaitu Melayani Sepenuh Hati.

2) Visi

Visi RSUD Nyi Ageng Serang yaitu menjadi rumah sakit rujukan dan jejaring pendidikan yang berkualitas dan terjangkau.

3) Misi

Misi RSUD Nyi Ageng Serang antara lain sebagai berikut:

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien

- b) Meningkatkan mutu pelayanan dan profesional sumber daya manusia-manusia secara berkesinambungan
 - c) Meningkatkan kesediaan prasarana yang berkualitas
 - d) Menyelenggarakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang profesional
 - e) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan
- c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Fasilitas layanan medis yang ada di RSUD Nyi Ageng Serang terdiri dari Instalasi Gawat Darurat 24 Jam, Instalasi Rawat jalan terdapat 12 klinik di antaranya Klinik Bedah, Klinik *Obsgyn*, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Syaraf, Klinik Gigi, Klinik Gigi Endondonsi, Klinik Fisioterapi, Klinik THT, Klinik Anak, Klinik Jiwa, Klinik Mata, dan Klinik Gizi. Pada Instalasi Rawat Inap, kelas ruang rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang terdiri dari dari Ruang Rawat Inap Yudhistira, Arjuna, Nakula, Sadewa, Abimanyu, Parikesit, Mayaretna, Srikandi, ICU dan HCU. Ruang rawat inap tersebut, terdiri dari ruang rawat inap kelas I, kelas II, kelas III, dan Isolasi.

2. Karakteristik Informan di RSUD Nyi Ageng Serang

Pada penelitian ini terdapat beberapa karakteristik informan yang perlu diketahui. Karakteristik pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, jabatan dan pendidikan.

Tabel 4. 1 Karakteristilk Informan

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan
Informan 1	26 tahun	Perempuan	Petugas <i>Coding</i>	D-3 Rekam Medis
Informan 2	33 tahun	Laki-laki	Petugas <i>Coding</i>	D-3 Rekam Medis
Triangulasi Sumber	38 tahun	Perempuan	Kepala Rekam Medis	D-3 Rekam Medis

Sumber : Hasil wawancara di RSUD Nyi Ageng Serang

Berdasarkan tabel 4.1 diatas karakteristik dari informan dan triangulasi sumber pada peelitian ini sebagai berikut: Informan 1 yaitu berusia 26 tahun, berjenis kelamin perempuan, menjabat sebagai petugas *coding* dan memiliki latar belakang pendidikan D-3 rekam medis. Untuk informan 2 yaitu berusia 33 tahun, berjenis kelamin laki-laki, menjabat sebagai petugas *coding* dan memiliki latar belakang pendidikan D-3 rekam medis. Sedangkan untuk triangulasi sumber yaitu berusia 38 tahun, berjenis kelamin perempuan, menjabat sebagai kepala rekam medis dan memiliki latar belakang pendidikan D-3 rekam medis.

3. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Fraktur di RSUD Nyi Ageng Serang

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder berupa 61 berkas rekam medis kasus fraktur triwulan IV tahun 2022. Peneliti mencatat nomor rekam medis, diagnosis penyakit dan kode penyakit pada ringkasan masuk dan keluar serta melihat lembar kronologi kejadian.

a. Persentase Ketepatan Kode Fraktur (Bab XIX)

Hasil analisis ketepatan kode fraktur yang diperoleh disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Persentase Ketepatan Kode Fraktur

No	Ketepatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak dikode/Tidak Terisi	0	0 %
2	Tepat sampai karakter ke-1	1	1,7%
3	Tepat sampai karakter ke-2	1	1,7%
4	Tepat sampai karakter ke-3	0	0%
5	Tepat sampai karakter ke-4	53	86,8%
6	Tepat sampai karakter ke-5	6	9,8%
	Jumlah	61	100%

Sumber : Data Sekunder Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 di atas ketepatan pengodean fraktur dari 61 berkas rekam medis dengan persentase tertinggi kode tepat sampai karakter ke-4 yaitu 86,8%, kode tepat sampai karakter ke-5 yaitu 9,8%, kode tepat sampai karakter 1 dan kode tepat sampai karakter ke-2 yaitu 1,7%, dan diagnosis yang tidak dikode atau tidak terisi dan tepat sampai karakter ke-3 yaitu 0%.



Gambar 4. 1 Persentase Ketepatan Kode Fraktur
Sumber : Data Sekunder Tahun 2022

Dari gambar di atas diketahui bahwa ketepatan pengodean fraktur dengan persentase tertinggi yaitu tepat sampai karakter ke-4. Sedangkan untuk persentase terendah yaitu diagnosis yang tidak dikode atau tidak terisi dan tepat sampai karakter ke-3 yaitu 0%.

b. Persentase Ketepatan Kode *External Cause* (Bab XX)

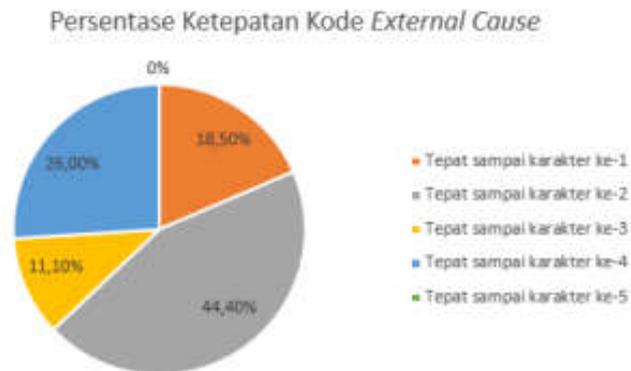
Hasil analisis ketepatan kode *external cause* yang diperoleh disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Persentase Ketepatan Kode *External Cause*

No	Ketepatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tepat sampai karakter ke-1	5	18,5%
2	Tepat sampai karakter ke-2	12	44,4%
3	Tepat sampai karakter ke-3	3	11,1%
4	Tepat sampai karakter ke-4	7	26%
5	Tepat sampai karakter ke-5	0	0%
Jumlah		27	100%

Sumber : Data Sekunder Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 di atas ketepatan pengodean fraktur dari 61 berkas rekam medis terdapat 34 berkas rekam medis yang tidak dikode/ tidak terisi. Adapun persentase tertinggi yaitu tepat sampai karakter ke-2 sebesar 44,4%, tepat sampai karakter ke-4 sebesar 26%, tepat samapai karakter ke-1 sebesar 18,5% dan tepat sampai karakter ke-3 sebesar 11,1%. Sedangkan kode tepat sampai karakter ke-5 sebesar 0%.



Gambar 4. 2 Persentase Ketepatan Kode *External Cause*
Sumber : Data Sekunder Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas diketahui ketepatan kode *external cause* dengan persentase tertinggi yaitu kode tepat sampai karakter ke-2 sebanyak 44,4%. Sedangkan untuk persentase terendah yaitu kode tepat sampai karakter ke-5 yaitu 0%.

- c. Berikut merupakan hasil penelitian dari kode fraktur (Bab XIX) dan *external cause* (Bab XX).

Keterangan:

A : Kode Fraktur	0 = Tidak dikode/Tidak Terisi
B : Kode External Cause	1 = Tepat sampai karakter ke-1
	2 = Tepat sampai karakter ke-2
	3 = Tepat sampai karakter ke-3
	4 = Tepat sampai karakter ke-4
	5 = Tepat sampai karakter ke-5

Tabel 4. 4 Checklist ketepatan kode

No	Diagnosis	Aspek yang diamati			Ketepatan Kode
		Kode RS	Kode Peneliti	Kode Pakar	
RM 01	A Close fracture clavícula dextra	S42.0	S42.00	S42.00	4
	B Motorcycle rider injured in collision with two-or three- wheeled motor vechile	-	V22.49	V22.49	0
RM 02	A Bilateral radius fracture SH II-III	S52.2	S52.50	S52.50	4
	B Motorcycle rider injured in collision with two-or three- wheeled motor vechile	-	V22.49	V22.49	0
RM 03	A Fracture of lower an of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B Motorcycle rider injured in collision with two-or three- wheeled motor vechile	-	V22.49	V22.49	0
A	Fraktur of metatarsal bone	S92.3	S92.30	S92.30	4

RM 04	B	Motorcycle rider injured in collision with two-or three- wheeled motor vechile	-	V22.49	V22.49	0
RM 05	A	Fracture of upper end of ulna	S52.0	S52.00	S52.00	4
	B	Motorcycle rider injured in collision with two-or three- wheeled motor vechile	V29.9	V22.49	V22.49	2
RM 06	A	Fracture Dislokasi Proximal Ulna Dextra	S52.0	S52.00	S52.00	4
	B	Driver injured in collision with other and unspecified motor vechiles in nontraffic accident	-	V29.03	V29.03	0
RM 07	A	Fracture of rib	S22.3	S22.30	S22.30	4
	B	Unspecified fall, farm	W19.7	W15.09	W15.9	2
RM 08	A	Fracture of upper end humerus	S42.2	S42.20	S42.20	4
	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V29.99	V29.9	4
RM 09	A	Fracture of upper end of humerus	S42.2	S42.20	S42.20	4
	B	Pedestrian injures in collision with two- or three- wheeled motor vehicle	-	V02.23	V02.13	0
RM 10	A	Fracture of lower end of both ulna radius, closed	S52.60	S52.60	S52.60	5
	B	Fall on same level form slippin, tripping and stumbli, farm	W01.7	W01.79	W01.79	4
RM 11	A	Fracture of clavicle	S41.0	S42.00	S42.00	2
	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V29.02	V29.02	3
RM 12	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Unspecified fall	-	W19.08	W19.08	0
RM 13	A	Fraktur of calcaneus	S59.0	S92.00	S92.00	1
	B	Fall form, out of or through building or structure	-	W13.72	W13.72	0
RM 14	A	Fracture of clavicle	S42.0	S42.00	S42.00	4
	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V29.99	V29.9	4
RM 15	A	Fracture of femur, part unspecified	S72.9	S72.90	S72.90	4
	B	Unspecified fall, home	W19.0	W11.03	W11.03	2
RM 16	A	Fracture of calcaneus	S92.0	S92.00	S92.00	4
	B	Fall form, out of or through building or structure	-	W13.22	W13.22	0
RM 17	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Unspecified fall, school, other institution and public administration area	W19.2	W03.20	W03.20	1
RM 18	A	Fracture of shaft of humerus	S42.3	S42.30	S42.30	4
	B	Driver injured in collision with other and unspecified motor vehicles in nontraffic accident	-	V22.09	V29.0	0
RM 19	A	Fall from tree, other specified area	S42.0	S42.00	S42.00	4
	B	Fall from tree, other specified area	W14.8	W14.98	W14.98	3
RM 20	A	Fracture of upper end of radius, closed	S52.10	S52.10	S52.10	5
	B	Motorcycle rider [any] injured in enspecified nontraffic accident	-	V29.31	V29.39	0
RM 21	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects	-	W23.62	W23.62	0
RM 22	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Unspecified fall, farm	W19.7	W01.09	W01.09	1
RM 23	A	Fracture of shaft of humerus	S42.3	S42.30	S42.30	4
	B	Driver injured in collision with other and unspecified motor vechicles in traffic accident	-	V22.49	V29.49	0
RM 24	A	Fracture of femur, part unspecified	S72.9	S72.90	S72.90	4
	B	Fall on same level from slipping, tripping and stumbling	-	W01.09	W01.09	0
RM 25	A	Fracture of other metacarpal bone	S62.3	S62.30	S62.30	4
	B	Motorcycle rider injured in collision with heavy transport vehicle or bus	-	V29.39	V22.4	0

RM	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
26	B	Fall involving chair	-	W07.99	W07.99	0
RM	A	Fracture of other finger	S62.6	S62.60	S62.60	4
27	B	Motorcycle rider [any] injuries in unspecified traffic accident	V29.9	V22.42	V22.42	2
RM	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
28	B	Unspecified fall, home	W19.0	W01.03	W01.03	1
RM	A	Fracture of other finger	S62.6	S62.60	S62.60	4
29	B	Motorcycle ride injured in noncollision transport accident: unspecified motorcycle ride injured in traffic accident	V28.9	V28.49	V29.9	0
RM	A	Fracture of calcaneus	S92.0	S92.00	S92.00	4
30	B	Unspecified fall, unspecified place	W19.9	W01.03	W01.03	1
RM	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
31	B	Motorcycle rider injured in collision with car, pick-up truck or van	-	V23.49	V23.4	0
RM	A	Fracture of neck of femur, closed	S72.00	S72.00	S72.00	5
32	B	Motorcycle rider injured in collision with car, pick-up truck or van	-	V23.29	V23.29	0
RM	A	Fracture of other parts of lower leg	S81.8	S82.80	S82.80	4
33	B	Motorcycle rider injured in collision with car, pick-up truck or van	-	V23.49	V23.9	0
RM	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
34	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V23.09	V23.09	2
RM	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
35	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V29.98	V29.98	4
RM	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
36	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V22.48	V22.48	2
RM	A	Fracture of clavicle	S42.0	S42.00	S42.00	4
37	B	Pedestrian injured in collision with heavy transport vehicle or bus	-	V03.99	V03.99	0
RM	A	Fracture of femur, part unspecified	S72.9	S72.90	S72.90	4
38	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V23.48	V23.48	2
RM	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
39	B	Unspecified fall, Home	W19.0	W13.03	W13.03	2
RM	A	Fracture of lower end of humerus, closed	S42.40	S42.40	S42.40	5
40	B	Fall involving other furniture	-	W08.04	W08.04	0
RM	A	Multiple fractures of forearm	S52.7	S52.70	S52.70	4
41	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V22.49	V22.9	2
RM	A	Fracture of clavicle	S42.0	S42.00	S42.00	4
42	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V22.49	V22.49	2
RM	A	Fracture of femur, part unspecified	S72.9	S72.90	S72.90	4
43	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V29.09	V20.09	4
RM	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
44	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V22.59	V22.59	2
RM	A	Fracture of lower end of radius, closed	S52.50	S52.50	S52.50	5
45	B	Fall on same level from slipping, tripping and stumbling	-	W01.20	W01.20	0
RM	A	Fracture of metatarsal bone, closed	S92.30	S92.30	S92.30	5
46	B	Fall from tree	-	W14.91	W14.91	0
RM	A	Fracture of other toe	S92.5	S92.50	S92.50	4

47	B	Struck by thrown, projected or falling object	-	W20.03	W20.03	0
RM 48	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V29.03	V29.03	3
RM 49	A	Fracture of other finger	S62.6	S62.60	S62.60	4
	B	Motorcycle rider injured in collision with two- or three- wheeled motor vehicle	-	V22.02	V22.02	0
RM 50	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Fall form tree, unspecified place	W14.9	W14.99	W19.9	4
RM 51	A	Fracture of grate toe	S92.4	S92.40	S92.40	4
	B	Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident	V29.9	V22.02	V22.02	2
RM 52	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Pedal cyclist [any] injured in unspecified nontraffic accident	-	V19.33	V19.33	0
RM 53	A	Fracture of fibula alone	S82.4	S82.40	S82.40	4
	B	Person injured in unspecified vehicle accident	S89.9	S89.99	S89.99	4
RM 54	A	Fracture of other finger	S61.6	S62.60	S62.60	4
	B	Contact with lifting and transmission devices, not elsewhere classified	-	W24.83	W24.99	0
RM 55	A	Fracture of malar and maxillary bones	S02.4	S02.40	S02.40	4
	B	Person injured in unspecified vehicle accident	V89.9	V29.99	V29.99	1
RM 56	A	Fracture of lower end of humerus	S42.4	S42.40	S42.40	4
	B	Fall on and form ladder	-	W11.98	W11.98	0
RM 57	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Fall on same level form slipping, tripping, and stumbling	-	W01.99	W01.99	0
RM 58	A	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.50	S52.50	4
	B	Other fall on same level due to collision with, or pushing by, another person	-	W03.99	W03.99	0
RM 59	A	Fracture of shaft of tibia	S82.2	S82.20	S82.20	4
	B	Pedal cyslist injured in other and unspecified transport accident	-	V19.33	V19.33	0
RM 60	A	Injury of radial artery at wrist and hand level	S65.1	S65.1	S65.1	4
	B	Fall on same level form slipping, tripping and stumbling	-	W01.03	W01.03	0
RM 61	A	Fracture of clavicle	S42.0	S42.00	S42.00	4
	B	Motorcyle rider injured in noncollision transpot accident	-	V28.48	V28.48	0

Sumber : Data Sekunder Kasus Fraktur Tahun 2022

4. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Fraktur

Untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus fraktur peneliti melakukan wawancara dengan petugas *coding* dan triangulasi sumber dengan kepala rekam medis.

1) Apakah sudah ada SPO terkait pengodean diagnosis kasus fraktur?

Mungkin tidak ada

Informan 1

SPO *coding* nya ada untuk secara khusus tidak ada, SPO nya hanya satu

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Kalau SPO pengodean itu general tidak ada yang spesifik tentang fraktur

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara untuk SPO belum terdapat SPO khusus kasus fraktur, namun sudah terdapat SPO pengodean secara umum.

2) Apakah dalam pengodean diagnosis kasus fraktur menggunakan ICD-10?

Kadang iya, kadang *searching* di internet

Informan 1

Iya

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Iya

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dalam pengodean diagnosis kasus fraktur semua petugas *coding* sudah menggunakan ICD-10.

3) Apakah pada rekam medis terkait diagnosis kasus fraktur dokter menulis lengkap diagnosisnya?

Lengkap

Informan 1

Kadang-kadang, kadang lengkap kadang tidak

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Tulis lengkap sih, tulis lengkap tapi kadang apa namanya ohh, biasanya yang nggak kebaca, susah bacanya kalau yang rawat inap, kalau yang rawat jalan kan sudah EMR.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara menurut informan 1, dokter sudah menulis lengkap diagnosisnya. Sedangkan menurut informan 2 menyatakan bahwa tidak pada semua rekam medis ditulis lengkap diagnosis. Hal tersebut diperjelas oleh triangulasi sumber bahwa pada rekam medis dokter menulis lengkap diagnosisnya, tetapi terkadang kesulitan membaca diagnosisnya.

- 4) Apakah pada rekam medis assesment perawat ditulis dengan lengkap diagnosisnya?

Kalau perawat kadang-kadang juga lengkap

Informan 1

Ini kadang-kadang juga

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Kalau diagnosis itu biasanya, dokternya lebih spesifik karena itu wilayah dokter

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara menurut petugas *coding*, perawat kadang-kadang saja lengkap menuliskan diagnosisnya. Hal tersebut diperjelas oleh triangulasi sumber bahwa diagnosis biasanya ditulis oleh dokter yang bertanggung jawab.

- 5) Apakah pada rekam medis terkait diagnosis fraktur petugas *coding* lengkap mengode karakter ke-5 dan *external cause*?

Ya

Informan 1

Tergantung iki ne, lengkap ora sih dokternya nulis e, kalau *external cause* aku iya mesti, kalau yang ke-5 ya tergantung to, tergantung diagnosis dokternya nulis ada *open* nya ya, kita iya, kalau engga ya engga tergantung diagnosanya.

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Karakter ke-5 kadang iya, untuk *external cause* kadang iya kadang engga

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara bahwa untuk karakter ke-5 terkadang dikode terkadang tidak, tergantung diagnosis yang dituliskan oleh dokternya apakah *closed* atau *open*. Sedangkan untuk *external cause* menurut informan 2 dilakukan pengodean jika terdapat kronologi kejadiannya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan triangulasi sumber karena pada rekam medis petugas *coding* hanya mengode diagnosis yang dituliskan oleh dokter.

- 6) Apakah terdapat kesulitan untuk menunjang ketepatan kode diagnosis dalam kasus fraktur? Contoh: (Pada diagnosis *fracture of clavicle* dengan kode S42.0 yang tidak diberi kode karakter ke-5. Sebaiknya pada berkas rekam medis dengan diagnosis *fracture of clavicle* dilakukan penambahan kode karakter ke-5 dengan kode 0 (*closed*) yaitu S42.00).

Kalau itu sih engga, soalnya kadang udah ditulis *closed open* nya gitu, jadi kita tinggal nambahin aja

Informan 1

Tergantung dokternya disitu nulisnya apa, kalau misalnya diagnosanya ada *open* nya ya kita tulis, kalau *closed* ditulis *closed*

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Tergantung dokternya dek, nulis lengkap atau tidak *close open* nya sama tulisan dokternya kadang tidak bisa terbaca

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, kesulitan dalam menunjang ketepatan pengodean kasus fraktur yaitu tidak dituliskan dengan lengkap diagnosa tersebut apakah *closed* atau *open* pada rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan triangulasi sumber yaitu diagnosa yang tidak dituliskan dengan lengkap dan tulisan dokter yang terkadang tidak bisa terbaca.

- 7) Apakah tidak ada keterangan fraktur tersebut terbuka/tertutup? Atau lainnya? pada RME tidak ada opsi?

Kadang ada, untuk RME diketik manual

Informan 1

Kadang ada kadang engga, makanya yang ada keterangannya ditulis di rekam medisnya ya kita *coding* kalau engga ya engga. Diagnosa di RME itu dokter ngetik bukan pilihan, tapi untuk ngodingnya ada ini tertutup atau terbuka itu ada pilihannya

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Ada tulisannya OF (*Open Fraktur*) CF (*Closed Fraktur*), ngga ada opsi di RME, itukan diagnosanya ngetik manual

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara untuk keterangan apakah fraktur tersebut terbuka atau tertutup terkadang ada terkadang tidak tergantung diagnosis yang ditulis di rekam medisnya, diagnosa di RME dokter mengetik manual bukan opsi tetapi untuk mengoding terbuka atau tertutup frakturanya menggunakan opsi. Hal ini diperjelas bahwa untuk keterangan apakah fraktur tersebut terbuka atau tertutup terdapat tulisan OF (*Open Fraktur*) dan CF (*Closed Fraktur*), pada RME tidak terdapat opsi diagnosa diketik secara manual.

- 8) Apakah pernah menjumpai diagnosis yang penulisannya kurang jelas atau sulit dibaca? Jika kesulitan apa yang akan dilakukan oleh petugas coding?

Ya ada, sering. Kalau aku kesulitan biasanya aku nanya ke sesama *coder* dulu, ee... nanti kalau ngga bisa baca baru konsul ke perawatnya nanti dikonsulkan ke dokternya.

Informan 1

Ada, kalau untuk rawat jalan sih engga karena sudah RME ya tapi kadang ada sih singkatan-singkatan itu yang kita tidak tahu maksudnya

apa. Kalau di rawat inap itu, kita menanyakan ke perawatnya yang mengurus tentang ortopedi, kalau perawatnya tidak tahu baru menanyakan ke dokternya

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Kalau yang penulisannya kurang jelas ada, kalau misalkan seperti itu saya tanyakan ke sesama *coder* bisa baca ngga sambil melihat anamnesanya, dilihat diagnosa awalnya. Tapi kalau bener-bener ngga bisa baca, saya tanyakan ke DPJP nya

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara jika petugas *coding* menjumpai tulisan dokter yang kurang jelas atau sulit dibaca maka akan menanyakan ke sesama *coder* apakah bisa membaca atau tidak, kalau tidak bisa terbaca dilakukan konfirmasi ke perawat atau dokter yang bertanggung jawab.

- 9) Apakah pernah ada validasi dan evaluasi terkait ketepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis?

Kayaknya belum pernah e

Informan 1

Yaa, setau ku belum e, emm kalau validasinya lebih banyak ke bagian BPJS nya kalau *coding* nya kurang tepat itu dikembalikan

Informan 2

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Untuk validasi dan evaluasi belum dilakukan

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara belum ada evaluasi dan validasi terkait ketepatan kode diagnosis untuk validasi lebih banyak ke bagian BPJS.

B. Pembahasan

1. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Fraktur di RSUD Nyi Ageng Serang

a. Ketepatan Kode Fraktur

Ketepatan data diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis, pembiayaan kesehatan serta pelayanan kesehatan lainnya (Hatta, 2017). Dalam buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus fraktur harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah fraktur tersebut termasuk fraktur terbuka atau tertutup yang tercantum dalam ICD-10 Bab XIX pada blok S00-T14.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 ketepatan kode fraktur dari 61 rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang masih terdapat kode yang belum tepat pada beberapa karakter, sebanyak 53 (86,8%) kode tepat sampai karakter ke-4 dengan persentase paling tinggi. Sebanyak 6 (9,8%) kode tepat sampai karakter ke-5.

Kode tepat sampai karakter ke-2 sebanyak 1 (1,7%) rekam medis. Kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-2 yaitu pada diagnosis *fracture of clavicle* yang dikode S41.0 lebih tepat S42.0 karena untuk S41.0 yaitu *open wound of shoulder*, sedangkan untuk S42.0 yaitu *fracture of clavicle*.

Kode tepat sampai karakter ke-1 sebanyak 1 (1,7%) rekam medis. Kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-2 yaitu pada diagnosis *fracture of calcaneus* yang dikode S59.0 lebih tepat S92.0 karena untuk S59.0 *unspecified injury of forearm*, sedangkan untuk S92.0 yaitu *fracture of calcaneus*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herisandi & Harmanto, (2022) yang dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diketahui dari 83 rekam medis terdapat 55 (66,3%) kodifikasi kasus fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodifikasi kasus fraktur tidak tepat, Hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu tulisan dokter yang sulit dibaca dan petugas

coding yang kurang teliti dalam menempatkan kode karakter ke-5 pada diagnosis kasus fraktur.

b. Ketepatan Kode *External Cause*

Ketepatan data diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis, pembiayaan kesehatan serta pelayanan kesehatan lainnya (Hatta, 2017). Pengodean diagnosis untuk kasus cedera kecelakaan harus diikuti pengodean penyebab luar (*external cause*) untuk menggambarkan karakteristik kondisi dan keadaan yang menyebabkannya (Fitriyani & Susiriani, 2019). Pengodean *external cause* terdiri dari lima karakter, kode karakter ke empat menunjukkan kode lokasi tempat kejadian, untuk kode karakter ke lima menunjukkan kode aktivitas yang terluka pada saat kejadian (WHO, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 ketepatan kode *external cause* dari 61 berkas rekam medis terdapat 34 berkas rekam medis yang tidak dikode/ tidak terisi. Kode tepat sampai karakter ke-2 sebanyak 12 (44,4%) berkas rekam medis.

Kode tepat sampai karakter ke-4 sebanyak 7 (26%) rekam medis. Kasus yang ditemukan pada kode tepat sampai karakter ke-4 yaitu pada diagnosis *person injured in unspecified vehicle accident* yang dikode S89.9 lebih tepat S89.99 yang menyertakan kode aktivitas.

Kode tepat sampai karakter ke-1 yaitu 5 (18,5%) rekam medis. Kasus yang ditemukan pada kode tepat sampai karakter ke-1 yaitu diagnosis *unspecified fall, scholl, other institution and public administration area* yang dikode W19.2 lebih tepat W03.20, karena W19.2 untuk *unspecified fall*. Sedangkan untuk W03.20 untuk *other fall on same level due to collision with, or pushing by, another person* dikarenakan penyebab luarnya yaitu pasien mengatakan saat olahraga pasien menyenggol temannya dan terjatuh, tangan kiri pasien tertimpa tubuh temannya.

Kode tepat sampai karakter ke-3 yaitu 3 (11.1%) rekam medis. Kasus yang ditemukan pada kode tepat sampai karakter ke-4 yaitu diagnosis *motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident* dengan kode

V29.9 lebih tepat V29.02, karena untuk penyebab luarnya yaitu pasien jatuh sendiri saat menghindari lubang yang tertutup genangan air. Pasien perjalanan kerja dari pabrik sarung tangan di Godean.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manalu et al., (2022) yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto diketahui tidak terdapat kode karakter ke-5 yang menunjukkan kode aktivitas pada saat kejadian. Ketidaktepatan pengodean tersebut dikarenakan tidak adanya SPO khusus terkait pemberian kode cedera dan *external cause*, penulisan tenaga medis, dan petugas *coding* yang hanya mengode diagnosis sesuai dengan diagnosis yang dituliskan tenaga medis pada rekam medis.

2. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Fraktur

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* di RSUD Nyi Ageng Serang faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus fraktur di antaranya:

a. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Menurut Hatta, (2017) setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat kebijakan dan prosedur pengodean sebagai pedoman bagi petugas *coding* agar dapat melaksanakan pengodean dengan konsisten. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Nyi Ageng Serang sudah terdapat SPO untuk pengodean diagnosis secara umum menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM tetapi belum terdapat SPO khusus terkait pengodean kasus fraktur. Pentingnya SPO pengodean dapat digunakan sebagai pedoman untuk menyelesaikan pekerjaan sehingga kualitas kode yang dihasilkan dapat lebih akurat (Rahmawati & Lestari, 2018). SPO berdampak besar pada keberhasilan pemberian layanan kesehatan, SPO yang tidak tepat menyebabkan kerugian besar seperti kesalahan dalam pelayanan kesehatan (Christy & Siagian, 2021).

b. Penulisan Tenaga Medis

Kejelasan dan ketepatan kode penyakit berperan penting terhadap rumah sakit di antaranya untuk mempermudah pengelompokan sepuluh

besar penyakit terbanyak untuk dilaporkan ke dinas kesehatan dan kemenkes (Maisaroh et al., 2022). Apabila terdapat diagnosis yang kurang jelas petugas *coding* mempunyai hak dan wajib berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Berdasarkan hasil wawancara tidak pada semua rekam medis kasus fraktur tenaga medis seperti dokter dan perawat menuliskan dengan lengkap karakter ke-5 dan *external cause*.

Untuk kode *external cause* tidak pada semua rekam medis dilakukan pengodean, pengodean dilakukan jika terdapat kronologi kejadiannya. Terkadang petugas *coding* masih menemukan tulisan yang kurang jelas atau sulit dibaca. Untuk mengatasi hal tersebut, petugas *coding* melakukan koordinasi atau konfirmasi dengan tenaga medis yang menuliskan diagnosis. Dokter harus melengkapi dan menuliskan diagnosis dengan jelas pada rekam medis (Nurjannah et al., 2022). Penentuan ketepatan kode diagnosis penyakit dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosa utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang paling spesifik (Rahmadhani et al., 2021). Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas *coding* (WHO, 2010).

c. Hasil Pengodean Petugas *Coding*

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, perekam medis wajib memahami penetapan kode diagnosis dan prosedur medis secara akurat sebagaimana klasifikasi ICD-10. Setiap ketepatan hasil kode yang didapat bergantung pada kualitas petugas *coding*. Petugas *coding* memiliki kemampuan dan pemahaman yang berbeda, begitu juga ketelitian setiap petugas *coding* (Christy & Siagian, 2021). Berdasarkan hasil wawancara dikarenakan pada beberapa rekam medis kasus fraktur tenaga medis seperti dokter dan perawat belum menuliskan diagnosis fraktur, karakter ke-5 dan *external cause* dengan

lengkap sehingga petugas *coding* hanya mengode diagnosis sesuai dengan diagnosis yang dituliskan tenaga medis pada rekam medis. Dalam pengodean diagnosis kendala atau kesulitan petugas *coding* di RSUD Nyi Ageng Serang yaitu harus teliti dalam membaca diagnosis dan harus bisa membaca tulisan dokter agar dapat mengode dengan tepat. Petugas *coding* harus menjalankan prosedur *coding* dengan runtut agar benar dalam pemilihan kode sehingga menghasilkan kode yang akurat (Irmawati et al., 2019). Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kemampuan membaca tulisan dokter, profesionalisme dokter dan petugas *coding* (WHO, 2010).

d. Evaluasi dan Validasi

Menurut Hatta, (2017) Pengodean adalah prosedur pengecekan rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengodean dan hasilnya akurat dan tepat. Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa evaluasi ketepatan pengodean belum dilakukan. Sebaiknya pada rekam medis dilakukan evaluasi agar rekam medis terkode dengan baik sehingga mutu isi rekam medis juga baik sebagai sumber informasi. Evaluasi juga dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengadakan pelatihan pengodean bagi petugas *coding* guna meningkatkan kualitas pengodean (Rahmawati & Lestari, 2018).

Kode diagnosis pasien yang tidak akurat menghasilkan informasi yang memiliki tingkat validasi yang rendah (Pramono et al., 2021). Validasi merupakan salah satu upaya yang sangat penting untuk bisa menghasilkan data yang berkualitas sehingga bisa menghasilkan informasi yang tepat dan akurat (Widodo & Octaria, 2022). Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa validasi terkait ketepatan kode diagnosis belum dilakukan, untuk validasi yang dilakukan lebih ke bagian BPJS. Validasi data penting dilakukan agar tersedianya data dan informasi mutu yang valid (Charolina & Salsabila, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat keterbatasan sehingga hasil penelitian masih terdapat kekurangan. Keterbatasannya antara lain sebagai berikut:

1. Petugas rekam medis yang sibuk di jam kerja yang padat sehingga sulit menemukan waktu yang tepat dalam proses pengambilan data dan wawancara.
2. Petugas *coding* yang enggan diwawancarai dikarenakan kurangnya pengetahuan terkait kode diagnosis fraktur.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA