

BAB V

PEMBAHASAN

A. Persentase Ketepatan Coding Kasus Cedera

Pelaksanaan pengkodean yang dilakukan pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat. Kode yang tepat artinya penulisan dan penetapan kode yang sesuai dengan ICD-10 yang didasarkan pada penetapan diagnosa penyakit pasien yang tertulis di formulir ringkasan masuk dan keluar, sedangkan kode yang tidak tepat atau tidak akurat yaitu penulisan dan penetapan kode yang tidak sesuai dengan ICD-10.

Berdasarkan penelitian Ikhwan dkk (2016) menunjukkan bahwa dari 50 RM, terdapat 41 RM yang tidak dikode penyebab luar cederanya, dan terdapat 9 RM yang diagnosis cederanya tidak ditulis penyebab luarnya, sehingga peneliti kesulitan untuk melihat ketepatan kodenya. Penelitian Rusliyanti dkk (2016) menunjukkan kode diagnosis yang tepat sesuai dengan ICD-10 hanya sebesar 89,5%. Penelitian Ningsih & Habitawwawiroh (2019) menunjukkan keakuratan kode external kasus kecelakaan sepeda motor dari 55 RM sampai ke karakter 5 yaitu sebanyak 0% (0 RM). Penelitian Amalia dkk (2018) menunjukkan keakuratan kode diagnosa pada kecelakaan lalu lintas sebanyak 36,36%. Penelitian Maimun & Silitonga (2021), menyatakan bahwa keakuratan RM hanya mencapai 81,63%

Berdasarkan 5 jurnal dengan presentase (<100%), maka penulis dapat berpendapat bahwa ketepatan koding kasus cedera di rumah sakit masih rendah. Ketidaktepatan kode diagnosis utama kasus cedera sebagian besar disebabkan masih rendahnya penggunaan karakter kelima, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iman dkk (2021) yang menunjukkan ketidakakuratan terbesar disebabkan oleh ketidakakuratan penggunaan karakter kelima. Penggunaan karakter kelima pada kodifikasi kasus cedera dalam ICD-10 (S00-S09) digunakan untuk pemilihan jenis fraktur dan keterangan dengan/tanpa luka intrakranial terbuka. Pada penerapannya pemberian kode untuk karakter kelima

ini sebagian besar tidak dituliskan. Pada ICD-10 telah dijelaskan bahwa jika terdapat kasus fraktur dan pada RM tidak dituliskan jenisnya secara lengkap yaitu close ataupun open, maka itu dianggap sebagai fraktur close, sehingga akan mempengaruhi penulisan ketepatan kode karena karakter ke-5 yang akan dituliskan adalah 0 (WHO, 2010).

Fraktur merupakan salah satu kode morbiditas penyebab eksternal, sehingga jika terjadi kesalahan penulisan kode fraktur terkait dengan klaim INA CBG's, maka akan menyebabkan kerugian bagi pihak RS (PERMENKES No. 27 Tahun 2014). Tepatnya penulisan kode pada diagnosa, memiliki banyak manfaat, diantaranya yaitu sebagai indeks pencatatan penyakit dan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan, selain itu bisa juga sebagai masukan bagi sistem pelaporan diagnosa penyakit, dapat memudahkan penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosa penyakit, sebagai bahan untuk pengelompokan DRGs (*diagnosis related groups*), sebagai sistem tagihan pembayaran pelayanan, sebagai pelaporan baik di tingkat nasional maupun internasional terkait dengan data kesakitan dan kematian, dapat digunakan sebagai tabulasi data dalam pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi pelayanan kesehatan, untuk menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan sesuai dengan kebutuhan, dapat digunakan untuk menganalisa pembiayaan pelayanan, serta dapat digunakan untuk kegiatan proses penelitian epidemiologi klinik (Hatta, 2013).

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Coding Kasus Cedera dari Faktor *Man, Methode, Machine, dan Material*

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan coding kasus cedera dari lima jurnal yang direview sebagai berikut:

1. Faktor *Man*

Faktor *Man* yang mempengaruhi ketepatan coding kasus cedera dari lima jurnal yang direview yaitu masih kurangnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang sesuai dengan bidang keilmuan RM (Ikhwan dkk, 2016), terbatasnya jumlah coder berkas rekam medis (Ningsih &

Habitawwawiroh, 2019), dan kurangnya pelatihan (Maimun & Silitonga, 2021).

Menurut Hatta (2013), petugas rekam medis serta petugas kesehatan lainnya yang terkait dengan pengisian RM memiliki pengaruh yang cukup tinggi dalam hal kecepatan dan ketepatan dalam pengkodean suatu diagnosa penyakit. Petugas kesehatan berpengaruh pada benar tidaknya penetapan diagnosa suatu penyakit dan pada kelengkapan pengisian RM, sedangkan petugas RM sendiri memiliki pengaruh dalam memberikan kode diagnosa secara benar dan tepat. Khusus petugas RM diharuskan memiliki kemampuan dalam kegiatan terkait pengkodean terhadap suatu penyakit (Rustiyanto, 2012). Pendidikan baik formal maupun informal seperti pelatihan, diklat, workshop, seminar, dan kegiatan lainnya merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam sebuah fasilitas pelayanan kesehatan (Fajar, dkk 2015).

2. Faktor *Material*

Faktor material yang mempengaruhi ketepatan pemberian koding kasus cedera adalah tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas (Rusliyanti, 2017), serta formulir assessment gawat darurat dan lembar triage belum ada pengkajian aktivitas saat kecelakaan.

Menurut Budi (2011), benar atau tidaknya pengkodean diagnosa suatu penyakit dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu; kelengkapan penulisan diagnosa penyakit, jelas atau tidaknya tulisan dokter terkait dengan diagnosa yang dituliskan pada lembar RM, serta ketepatan dalam pemberian diagnosa. Oleh karenanya seluruh tenaga kesehatan diharuskan memiliki kemampuan yang baik pada kompetensinya masing-masing, supaya mutu dan kualitas suatu fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai nilai yang baik. Pasien dengan kebutuhan darurat dapat diidentifikasi dengan proses triase berbasis bukti, kemudian pasien sesegera mungkin diperiksa untuk mendapat asuhan. Penyaringan pasien dengan penentuan prioritas dalam penanganan dapat menggunakan formulir triase (KARS, 2012).

3. Faktor *Method*

Method merupakan tata cara kerja sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan (Simamora, 2012). Penyebab ketidaktepatan pengisian kode cedera dari faktor *Method* atau prosedur kerja menurut penelitian Amalia dkk (2018) adalah tidak pernah disosialisasikan SOP penambahan kode digit-5 pada kasus *fracture*. Menurut Permenkes RI Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran pasal 1 ayat 1 bahwa standar pelayanan kedokteran meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan SOP, pasal 10 ayat 1 menerangkan bahwa setiap pimpinan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyusun SOP sesuai dengan jenis dan strata instansi yang dipimpinnya. Sedangkan menurut Permenkes No.27 tahun 2014 menjelaskan bahwa seorang koder memiliki tugas dan tanggung jawab dalam melakukan kodefikasi diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 dan ICD 9 CM yang berdasar pada RM pasien.

4. Faktor *Machine*

Faktor *machine* yang dapat mempengaruhi ketidaktepatan pengkodean adalah tidak tersedianya fasilitas seperti aplikasi SIMRS yang tidak sampai dengan karakter ke 5 (Ningsih & Habitawwawiroh (2019), serta keterbatasan fasilitas yang ada di instansi pelayanan kesehatan (Maimun & Silitonga, 2021). Aplikasi SIMRS adalah serangkaian kegiatan yang mencakup seluruh pelayanan kesehatan yang ada di RS (Rustiyanto, 2011). Tersedianya alat kerja yang lengkap di sebuah instansi pelayanan kesehatan dapat menjadikan pengelolaan RM berjalan dengan baik dan efisien (Hatta, 2012).