

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

##### a. Sejarah Rumah Sakit

Yayasan Nur Hidayah berdiri dengan akte notaris Umar Samhudi, SH nomor tanggal akte 38/21 November 1996. Dengan ketua adalah bapak Thohayandi, BA yang beralamatkan di Dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul. Yayasan keluarga ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan, keagamaan. Pada tahun 2009 diresmikannya penggantian nama dan struktur Yayasan Nur Hidayah menjadi Yayasan Nur Hidayah Mandiri Sejahtera dengan ketua yaitu dr. Sagiran Sp B. M Kes. Kegiatan bidang keagamaan mulai dirintis dengan diresmikannya balai Pengobatan Nur Hidayah di Ngibikan Canden Jetis Bantul pada tanggal 22 Juni 1997 diresmikan oleh Bupati Bantul Jenis layanannya berupa rawat jalan oleh paramedis 24 jam home visite dan home care.

Seiring dengan permintaan masyarakat mulai datang untuk dilayani setiap saat baik diruang praktek maupun kunjungan rumah jumlah pasien terus meningkat. Gagasan untuk mendirikan klinik 24 jam semakin kuat ketika kian disadari bahwa masyarakat amat membutuhkan pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang islami dan bermutu tinggi. Dilokasi setempat belum didapatkan pelayanan buka 24 jam. Pelayanan 24 jam dimulai dengan ijin Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 503/476/2003 berupa praktek berkelompok. Dan atas doa dan suposrt dari berbagai pihak RSK Bedah Nur Hidayah akhirnya menjadi Rumah Sakit Umum dengan Surat Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul No: 445/DP/P.RSU/01/X/2010 Seiring dengan peningkatan jumlah pasien RS Nur Hidayah di tahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang diakui oleh Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014.

Setelah berhasil menjadi RS Swasta Tipe D progress selanjutnya yaitu RS Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 Maret 2013 mengajukan permohonan survei akreditasi kars versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Tahun 2015 RS Nur Hidayah melakukan perpanjangan ijin operasional Rumah Sakit dengan nomor 0001/DP/159/11/2015 yang berlaku sampai 02 Maret 2020. RS Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA yang terbit sertifikat dengan nomor KARS- SERT/758/VI/2017 tanggal 15 Juni 2017. Selain terakreditasi oleh KARS RS Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di RS Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami

b. Visi Misi Rumah Sakit

1) Visi : Menjadi Rumah Sakit Holistik Islami yang Profesional Terkemuka Di Yogyakarta dan Sekitarnya

2) Misi

a) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai Standar Akreditasi dan Sertifikasi Syariah dengan Mengutamakan Kepuasan Pelanggan.

b) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosialpromotif dan edukatif.

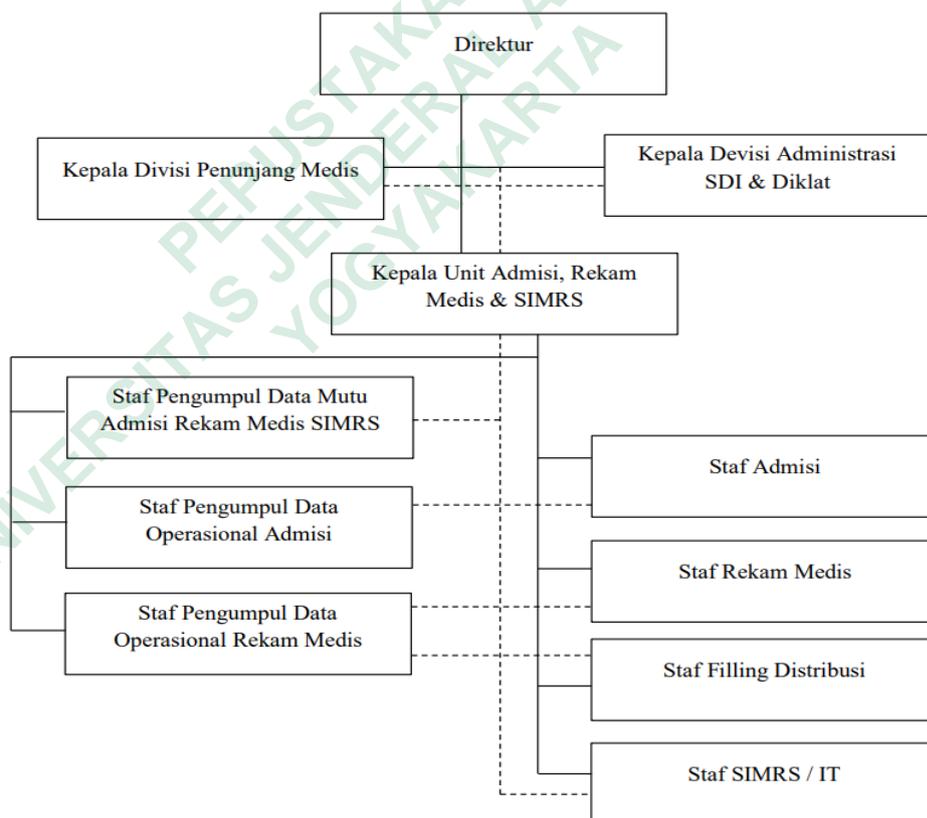
c) mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.

c. Tujuan Rumah Sakit

1) Sebagai media ibadah melalui pelayanan kesehatan Islami untuk meraih ridho Allah SWT

- 2) Terwujudnya kesejahteraan dunia akherat untuk seluruh karyawan melalui ketaqwaankerja profesional dan berkomitmen dengan pendidikan yang berkesinambungan
- 3) Tercapainya kepuasan pelanggan melalui manajemen yang efektif dan efisien dengan didukung teknologi yang optimal sehingga terselenggara pelayanan kesehatan bermutu tinggi dengan tarif terjangkau
- 4) Kinerja keuangan yang sehat dan berjangka panjang sehingga memberikan manfaat bagi semua stakeholder

d. Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul



Sumber: data skunder profil organisasi rekam medis

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rekam Medis

## 2. Presentase Kelengkapan Kode Cedera Patah Tulang Dan Penyebab Luar Pada Berkas Rekam Medis

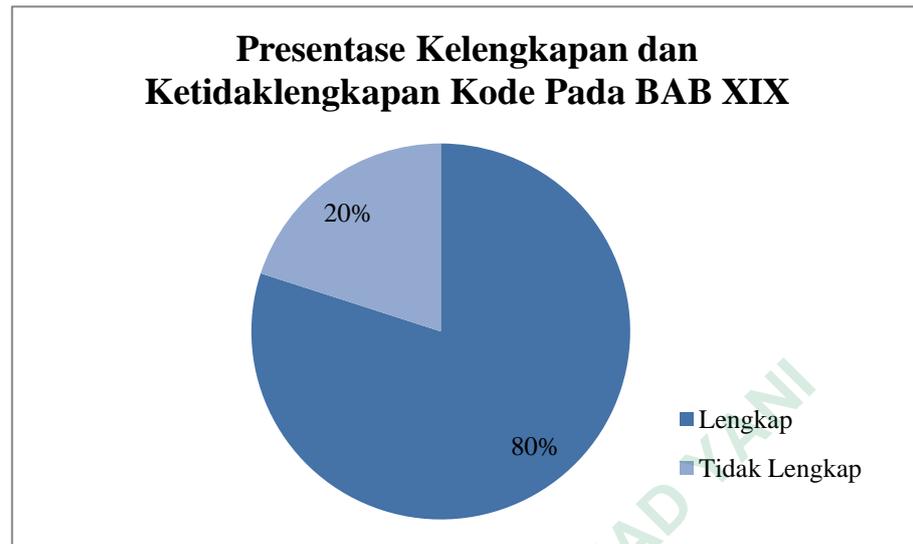
Pada penelitian ini, peneliti mengambil objek berupa data skunder dan data medis pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan kasus cedera patah tulang sejumlah 99 berkas rekam medis. Pada proses pengambilan data, dari 99 sampel ada beberapa berkas rekam medis yang tidak bisa diolah dikarenakan terdapat 12 berkas rekam medis yang tidak ada atau belum kembali ke rak penyimpanan (ruang *filling*), dan terdapat 37 berkas rekam medis yang diagnosis dan kode cedera patah tulangnya sama. Jadi peneliti hanya mengambil 50 berkas rekam medis untuk diteliti.

Berdasarkan hasil pengamatan dengan melihat berkas rekam medis pasien cedera patah tulang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan menggunakan lembar ceklist yang dilihat dari kode di lembar resume medis, ringkasan masuk dan keluar, lembar rawat inap, serta lainnya yang dapat mendukung ketepatan kode. Ditemukan beberapa kode yang tidak lengkap.

Peneliti akan melihat angka data yang diperoleh peneliti terkait ketidaklengkapan cedera patah tulang, dihitung dari 50 berkas rekam medis kasus cedera patah tulang pada periode bulan Juli-Desember tahun 2022. Penelitian kelengkapan pengisian kode adalah tahap 1 (satu), jika sudah ditemukan kelengkapan kode, selanjutnya peneliti akan meneliti ketepatan kode tersebut.

### a. Presentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Kode Pada BAB XIX

Hasil yang didapat pada angka ketidaklengkapan pengodean kasus cedera patah tulang pada BAB XIX di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dapat dilihat dari diagram pie berikut:



Gambar 4. 2 Presentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan kode BAB XIX periode bulan Juli-Desember tahun 2022

Sumber: Data Skunder

Berdasarkan diagram 4.2 di atas dapat diperoleh data pada angka kelengkapan diagnosis kasus cedera patah tulang pada BAB XIX sebesar 40 (80%), sedangkan untuk data pada angka ketidaklengkapan sebesar 10 (20%) pada rekam medis kasus cedera patah tulang. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan tidak adanya kode pada karakter ke-5.

Berikut ini adalah contoh kasus ketidaklengkapan kode BAB XIX pada kasus cedera patah tulang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul:

Tabel 4. 1 Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Kode BAB XIX

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli coder
1	1022xxxx	Close fraktur clavícula sinistra. Jatuh dari motor	S42.00	S42.00 V28.99
2	1015xxxx	Close fraktur clavikula distal sinistra	S42.00	S42.00 X59.99
3	1022xxxx	Close Fraktur clavícula dextra. Jatuh dari motor	S42.01	S42.00 V28.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
4	1004xxxx	Dislokasi humeri sinistra Post jatuh dari sepeda motor	S42.30	S43.0 V28.99
5	1022xxxx	Close fraktur radius dextra. Terjatuh saat bermain bola	S52.10	S52.80 W19.90
6	1021xxxx	Close fraktur 1/3 distal ulna sinistra	S52.20	S52.30 X59.99
7	1021xxxx	Close Fraktur radius sinistra. Jatuh dari motor	S52.30	S52.80 V28.99
8	1022xxxx	Close fraktur radius dekta (nyeri pada pergelangan tangan kanan) Post jatuh saat bermain bola	S52.30	S52.50 W19.90
9	1022xxxx	Close fraktur radius (pergelangan tangan kiri) Jatuh dari motor	S52.30	S52.50 V28.99
10	1021xxxx	Close fraktur radius distal dextra (nyeri pada pergelangan tangan) Post jatuh dari tangga	S52.30	S52.50 W11.99
11	1013xxxx	Open fraktur distal radius sinistra, Anemia Jatuh dikamar mandi	S52.30 D64.9	S52.51 D64.9  W18.89
12	1012xxxx	Luka robek dibibir, bahu, dan lengan tangan tangan kiri nyeri digerakkan Post KLL tunggal	S52.30 S42.30 S06.0	S01.5 S41.7  V89.99
13	1022xxxx	VL multiplel regi kepala digiti I puhs dextra VL luas genue dextra (luka robek dijari 1 kaki kanan, lutut, kepala dan nyeri pada pergelangan tangan kanan) Terjatuh dari sepeda motor	S52.3 S91.3	S01.7 S91.1 S81.0  V28.99
14	1007xxxx	Fraktur radius sinistra	S52.31	S52.31 X59.99
15	1022xxxx	Close fraktur radius ulna Post terpeleset dirumah	S52.4	S52.70 W01.09
16	1015xxxx	Close fraktur os radius 1/3 distal Jatuh dari dipan	S52.50	S52.30 W06.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
17	1022xxxx	Close fraktur radius	S52.6	S52.80 X59.99
18	1009xxxx	Close fraktur antebrachii sinistra Jatuh dari motor	S52.61	S52.90 V28.99
19	1003xxxx	Dislokasi Elbow Dextra (Tangan kanan nyeri tidak bisa diluruskan) Jatuh dari atap rumah	S53.1	S53.1 W13.09
20	1022xxxx	Pre open dislokasi elbow sinistra Post jatuh terpeleset dirumah	S53.1	S53.1 W01.09
21	1022xxxx	VL dengan skin loss Jari tangan kiri terkena bendo	S61.0	S61.0 W26.99
22	1022xxxx	Luka robek di jari 1, 2, 3 tangan kiri Terkena gergaji saat bekerja	S61.0	S61.0 W29.92
23	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti III manus dextra Post terkena parah serutan kayu	S61.0	S68.1 W29.99
24	1022xxxx	VL luas dengan skin loss digiti I manus sinistra. (nyeri pada jempol tangan kiri/luka robek) Terkena kater	S61.0	S61.0 W26.99
25	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti II manus sinistra Post terkena senjata tajam (bendo)	S61.0	S68.1 W26.99
26	1012xxxx	Vulnus amputatum digiti III manus dextra VL digiti IV manus dextra Post kejatuhan kayu dan genteng saat bekerja	S61.0	S68.1 S61.0 W20.92
27	1003xxxx	Open fraktur metacarpal digiti IV manus sinistra Post KLL motor vs motor	S62.3	S62.31 V22.99
28	1001xxxx	Close fraktur metacarpal digiti III manus dextra Jatuh terpeleset dirumah	S62.30	S62.30 W01.09
29	1022xxxx	Close fraktur metacarpal 3,4,5 manus dextra VL a/r pedis sinistra Post KLL tunggal jatuh dari	S62.40	S62.40 S91.3 V28.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
		motor		
30	1021xxxx	Pre open vulnus amputatum digiti 1 manus Tangan kiri putus terkena gergaji saat bekerja	S62.60	S68.0 W29.92
31	1015xxxx	Open fraktur digiti V manus dextra Terkena beton	S62.60	S62.61 W22.99
32	1022xxxx	Open fraktur digiti IV, V manus sinistra (nyeri ditangan kiri, kaki robek dan nyeri digerakkan)	S62.60	S62.71 X59.99
33	1022xxxx	VL multiple manus dextra Open fraktur dijari satu manus sinistra	S62.61	S62.51 S61.9 X59.99
34	1010xxxx	Open fraktur digiti IV manus sinistra Ketimpa lesung	S62.6 T14.1	S62.61 T14.1 W22.99
35	1022xxxx	Open fraktur phalanx digiti 3,4 manus dextra Post kejepit	S62.70	S62.71 W23.99
36	1020xxxx	Open fraktur gangren digiti III manus sinistra	S67.0	S62.61 X59.99
37	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti II manus sinistra Post terkena gergaji saat bekerja	S67.0	S68.1 W29.92
38	1004xxxx	Close fraktur subtrochanter femur dextra Jatuh terpeleset dikamar mandi	S72.30	S72.20 W01.89
39	1014xxxx	Fraktur femur sinistra Jatuh terpeleset dikamar mandi	S72.9	S72.90 W18.89
40	1021xxxx	Close fraktur patella dektal Motor vs pejalan kaki	S82.00	S82.00 V20.99
41	1002xxxx	Close fraktur tibia fibula proximal complete Post jatuh dari bangunan	S82.20	S82.00 W13.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli coder
42	1022xxxx	Close fraktur fibula sinistra 1/3 medial Terpeleset toilet	S82.20	S82.40 W01.89
43	1022xxxx	Close fraktur 1/3 distal tibia fibula dextra Post kejeglok dan kepala kejatuhan kayu	S82.30	S82.20 W20.99
44	1022xxxx	Open vulnus amputatum digiti II pedis sinistra Post KLL jatuh dari motor	S91.1	S98.1 V28.99
45	100xxxx	Close fraktur calcaneus sinistra (nyeri kaki kanan dan bengkak. Nyeri dibagian tubuh disertai pusing mual muntah) Terjatuh dari sepeda motor	S92.00	S92.00 V28.99
46	1022xxxx	Fraktur metatarsal digiti V Jatuh dari tangga	S92.30	S92.30 W11.99
47	1003xxxx	Close fraktur distal phalanx V pedis dextra Terkena bola	S92.50	S92.50 W21.99
48	1008xxxx	Open fraktur digiti I pedis sinistra Terjatuh saat bermain bola.	S92.50	S92.41 W19.90
49	1022xxxx	Open fraktur digiti 1 pedis sinistra	S92.51	S92.41 X59.99
50	1004xxxx	Dislokasi digiti 5 PD (nyeri jari ke-5 kaki kanan) Ketendang saat main bola	S93.1	S93.1 W51.90

Sumber: Data Skunder

Berdasarkan tabel 4.1 diatas contoh ketidaklengkapan BAB XIX kasus diagnosis cedera patah tulang yaitu pada poin ke-5 *Open fraktur metacarpal digiti IV manus sinistra* yang diberikan kode oleh petugas coding rumah sakit S62.3 yang seharusnya diberikan kode pada karakter ke-5 S62.31 untuk menentukan kode jenis luka terbuka atau tertutup. Penambahan karakter ke-5 seharusnya poin 1 yang berfungsi menjelaskan kode keterangan terbuka.

b. Presentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Pada BAB XX

Hasil yang didapat pada presentase ketidaklengkapan pengodean kasus cedera patah tulang pada penyebab luar (BAB XX) di Rumah

Sakit Nur Hidayah Bantul dapat dilihat dari diagram pie berikut:



Gambar 4. 3 Presentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan kode BAB XX periode bulan Juli-Desember tahun 2022

Sumber: Data Skunder

Berdasarkan diagram 4.3 di atas dapat diperoleh data pada angka kelengkapan diagnosis kasus cedera patah tulang pada penyebab luar di BAB XX sejumlah 0 (0%), sedangkan untuk data pada angka ketidaklengkapan sebesar 50 (100%) pada rekam medis kasus cedera patah tulang. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan tidak diberikan kode penyebab luar atau *external cause* oleh petugas *coder*.

Berikut ini adalah contoh ketidaklengkapan kode BAB XX kasus cedera patah tulang pada penyebab luar di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Tabel 4. 2 Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Kode BAB XX

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
1	1022xxxx	Close fraktur clavícula sinistra. Jatuh dari motor	-	V28.99
2	1015xxxx	Close fraktur clavikula distal	-	X59.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
		sinistra		
3	1022xxxx	Close Fraktur clavicula dextra. Jatuh dari motor	-	V28.99
4	1004xxxx	Dislokasi humeri sinistra Post jatuh dari sepeda motor	-	V28.99
5	1022xxxx	Close fraktur radius dextra. Terjatuh saat bermain bola	-	W19.90
6	1021xxxx	Close fraktur 1/3 distal ulna sinistra	-	X59.99
7	1021xxxx	Close Fraktur radius sinistra. Jatuh dari motor	-	V28.99
8	1022xxxx	Close fraktur radius dekta (nyeri pada pergelangan tangan kanan) Post jatuh saat bermain bola	-	W19.90
9	1022xxxx	Close fraktur radius (pergelangan tangan kiri) Jatuh dari motor	-	S52.50 V28.99
10	1021xxxx	Close fraktur radius distal dextra (nyeri pada pergelangan tangan) Post jatuh dari tangga	-	W11.99
11	1013xxxx	Open fraktur distal radius sinistra, Anemia Jatuh dikamar mandi	-	W18.89
12	1012xxxx	Luka robek dibibir, bahu, dan lengan tangan tangan kiri nyeri digerakkan Post KLL tunggal	-	V89.99
13	1022xxxx	VL multiplel regi kepala digiti I puhs dextra VL luas genue dextra (luka robek dijari 1 kaki kanan, lutut, kepala dan nyeri pada pergelangan tangan kanan) Terjatuh dari sepeda motor	-	V28.99
14	1007xxxx	Fraktur radius sinistra	-	X59.99
15	1022xxxx	Close fraktur radius ulna Post terpeleset dirumah	-	W01.09
16	1015xxxx	Close fraktur os radius 1/3 distal Jatuh dari dipan	-	W06.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
17	1022xxxx	Close fraktur radius	-	X59.99
18	1009xxxx	Close fraktur antebrachii sinistra Jatuh dari motor	-	V28.99
19	1003xxxx	Dislokasi Elbow Dextra (Tangan kanan nyeri tidak bisa diluruskan) Jatuh dari atap rumah	-	W13.09
20	1022xxxx	Pre open dislokasi elbow sinistra Post jatuh terpeleset dirumah	-	W01.09
21	1022xxxx	VL dengan skin loss Jari tangan kiri terkena bendo	-	W26.99
22	1022xxxx	Luka robek di jari 1, 2, 3 tangan kiri Terkena gergaji saat bekerja	-	W29.92
23	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti III manus dextra Post terkena parah serutan kayu	-	W29.99
24	1022xxxx	VL luas dengan skin loss digiti I manus sinistra. (nyeri pada jempol tangan kiri/luka robek) Terkena kater	-	W26.99
25	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti II manus sinistra Post terkena senjata tajam (bendo)	-	W26.99
26	1012xxxx	Vulnus amputatum digiti III manus dextra VL digiti IV manus dextra Post kejatuhan kayu dan genteng saat bekerja	-	W20.92
27	1003xxxx	Open fraktur metacarpal digiti IV manus sinistra Post KLL motor vs motor	-	V22.99
28	1001xxxx	Close fraktur metacarpal digiti III manus dextra Jatuh terpeleset dirumah	-	W01.09
29	1022xxxx	Close fraktur metacarpal 3,4,5 manus dextra VL a/r pedis sinistra Post KLL tunggal jatuh dari motor	-	V28.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
30	1021xxxx	Pre open vulnus amputatum digiti 1 manus Tangan kiri putus terkena gergaji saat bekerja	-	W29.92
31	1015xxxx	Open fraktur digiti V manus dextra Terkena beton	-	W22.99
32	1022xxxx	Open fraktur digiti IV, V manus sinistra (nyeri ditangan kiri, kaki robek dan nyeri digerakkan)	-	X59.99
33	1022xxxx	VL multiple manus dextra Open fraktur dijari satu manus sinistra	-	X59.99
34	1010xxxx	Open fraktur digiti IV manus sinistra Ketimpa lesung	-	W22.99
35	1022xxxx	Open fraktur phalanx digiti 3,4 manus dextra Post kejepit	-	W23.99
36	1020xxxx	Open fraktur gangren digiti III manus sinistra	-	X59.99
37	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti II manus sinistra Post terkena gergaji saat bekerja	-	W29.92
38	1004xxxx	Close fraktur subtrochanter femur dextra Jatuh terpeleset dikamar mandi	-	W01.89
39	1014xxxx	Fraktur femur sinistra Jatuh terpeleset dikamar mandi	-	W18.89
40	1021xxxx	Close fraktur patella dektal Motor vs pejalan kaki	-	V20.99
41	1002xxxx	Close fraktur tibia fibula proximal complete Post jatuh dari bangunan	-	W13.99
42	1022xxxx	Close fraktur fibula sinistra 1/3 medial Terpeleset toilet	-	W01.89
43	1022xxxx	Close fraktur 1/3 distal tibia fibula dextra Post kejeglok dan kepala kejatuhan kayu	-	W20.99
44	1022xxxx	Open vulnus amputatum digiti II pedis sinistra Post KLL jatuh dari motor	-	V28.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
45	100xxxx	Close fraktur calcaneus sinistra (nyeri kaki kanan dan bengkak. Nyeri dibagian tubuh disertai pusing mual muntah) Terjatuh dari sepeda motor	-	V28.99
46	1022xxxx	Fraktur metatarsal digiti V Jatuh dari tangga	-	W11.99
47	1003xxxx	Close fraktur distal phalanx V pedis dextra Terkena bola	-	W21.99
48	1008xxxx	Open fraktur digiti I pedis sinistra Terjatuh saat bermain bola.	-	W19.90
49	1022xxxx	Open fraktur digiti I pedis sinistra	-	X59.99
50	1004xxxx	Dislokasi digiti 5 PD (nyeri jari ke-5 kaki kanan) Ketendang saat main bola	-	W51.90

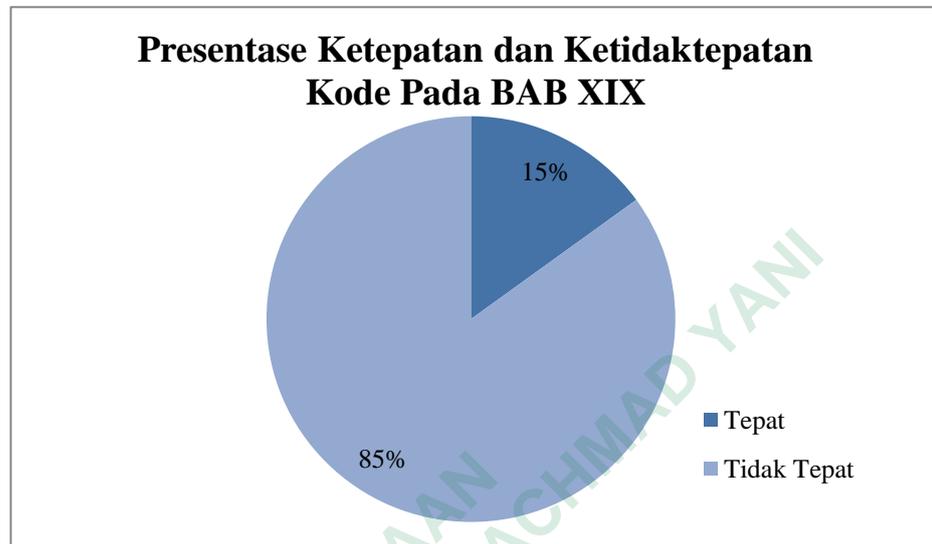
Sumber: Data Skunder

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut pengodean kasus cedera patah tulang berdasarkan penyebab luar belum dilaksanakan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Contoh kasus pada tabel nomor 2 *Close fraktur radius* (pergelangan tangan kiri) Jatuh dari motor yang seharusnya di berikan kode V28.99. Karena kode V28 adalah Jatuh sendiri dari motor yang termasuk kategori noncollision karena tidak ada lawan kecelakaan. Pada karakter ke-4 digunakan untuk mengidentifikasi korban kecelakaan dan penyebab kecelakaan, dan pada karakter ke-5 digunakan untuk menunjukkan aktivitas orang yang terluka saat peristiwa itu terjadi.

3. Presentase Ketepatan Kode Cedera Patah Tulang dan penyebab luar Pada Berkas Rekam Medis
  - a. Presentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Pada BAB XIX

Hasil yang didapat dari perhitungan kelengkapan kode yaitu 40 berkas rekam medis. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian

ketepatan kode kasus cedera patah tulang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sebagai berikut:



Gambar 4. 4 Presentase Ketepatan dan ketidaktepatan kode BAB XIX periode bulan Juli-Desember tahun 2022

Sumber: Data Skunder

Berdasarkan diagram pie 4.4 di atas dapat diperoleh data angka ketepatan diagnosis kasus cedera patah tulang pada BAB XIX sebesar 6 (15%), sedangkan untuk data angka ketidaktepatan sebesar 34 (85%) pada rekam medis kasus cedera patah tulang. Ketidaktepatan tersebut dikarenakan masih banyak kesalahan dalam penentuan pengodean karakter 3, 4 dan 5.

Berikut ini adalah tabel contoh ketepatan dan ketidaktepatan kode BAB XIX pada kasus cedera patah tulang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Tabel 4. 3 Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode BAB XIX

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli coder
1	1022xxxx	Close fraktur clavícula sinistra. Jatuh dari motor	S42.00	S42.00 V28.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli coder
2	1015xxxx	Close fraktur clavikula distal sinistra	S42.00	S42.00 X59.99
3	1022xxxx	Close Fraktur clavícula dextra. Jatuh dari motor	S42.01	S42.00 V28.99
4	1004xxxx	Dislokasi humeri sinistra Post jatuh dari sepeda motor	S42.30	S43.0 V28.99
5	1022xxxx	Close fraktur radius dextra. Terjatuh saat bermain bola	S52.10	S52.80 W19.90
6	1021xxxx	Close fraktur 1/3 distal ulna sinistra	S52.20	S52.30 X59.99
7	1021xxxx	Close Fraktur radius sinistra. Jatuh dari motor	S52.30	S52.80 V28.99
8	1022xxxx	Close fraktur radius dekta (nyeri pada pergelangan tangan kanan) Post jatuh saat bermain bola	S52.30	S52.50 W19.90
9	1022xxxx	Close fraktur radius (pergelangan tangan kiri) Jatuh dari motor	S52.30	S52.50 V28.99
10	1021xxxx	Close fraktur radius distal dextra (nyeri pada pergelangan tangan) Post jatuh dari tangga	S52.30	S52.50 W11.99
11	1013xxxx	Open fraktur distal radius sinistra, Anemia Jatuh dikamar mandi	S52.30 D64.9	S52.51 D64.9 W18.89
12	1012xxxx	Luka robek dibibir, bahu, dan lengan tangan kiri nyeri digerakkan Post KLL tunggal	S52.30 S42.30 S06.0	S01.5 S41.7 V89.99
13	1007xxxx	Fraktur radius sinistra	S52.31	S52.31 X59.99
14	1015xxxx	Close fraktur os radius 1/3 distal Jatuh dari dipan	S52.50	S52.30 W06.99
15	1009xxxx	Close fraktur antebrachii sinistra Jatuh dari motor	S52.61	S52.90 V28.99
16	1003xxxx	Dislokasi Elbow Dextra (Tangan kanan nyeri tidak bisa diluruskan) Jatuh dari atap rumah	S53.1	S53.1 W13.09

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
17	1022xxxx	Pre open dislokasi elbow sinistra Post jatuh terpeleset dirumah	S53.1	S53.1 W01.09
18	1022xxxx	VL dengan skin loss Jari tangan kiri terkena bendo	S61.0	S61.0 W26.99
19	1022xxxx	Luka robek di jari 1, 2, 3 tangan kiri Terkena gergaji saat bekerja	S61.0	S61.0 W29.92
20	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti III manus dextra Post terkena parah serutan kayu	S61.0	S68.1 W29.99
21	1022xxxx	VL luas dengan skin loss digiti I manus sinistra. (nyeri pada jempol tangan kiri/luka robek) Terkena kater	S61.0	S61.0 W26.99
22	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti II manus sinistra Post terkena senjata tajam (bendo)	S61.0	S68.1 W26.99
23	1001xxxx	Close fraktur metacarpal digiti III manus dextra Jatuh terpeleset dirumah	S62.30	S62.30 W01.09
24	1021xxxx	Pre open vulnus amputatum digiti I manus Tangan kiri putus terkena gergaji saat bekerja	S62.60	S68.0 W29.92
25	1015xxxx	Open fraktur digiti V manus dextra Terkena beton	S62.60	S62.61 W22.99
26	1022xxxx	Open fraktur digiti IV, V manus sinistra (nyeri ditangan kiri, kaki robek dan nyeri digerakkan)	S62.60	S62.71 X59.99
27	1022xxxx	Open fraktur phalanx digiti 3,4 manus dextra Post kejepit	S62.70	S62.71 W23.99
28	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti II manus sinistra Post terkena gergaji saat bekerja	S67.0	S68.1 W29.92

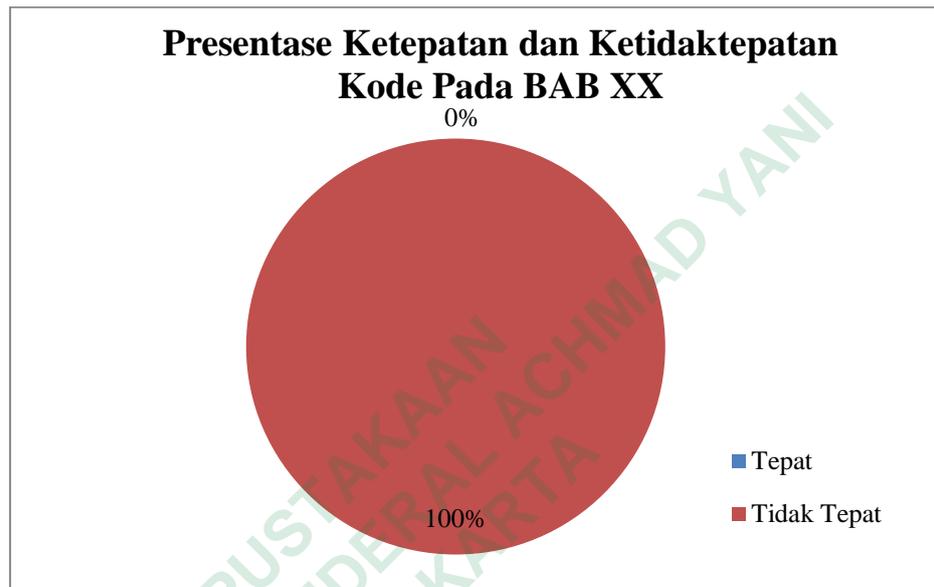
No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli coder
29	1004xxxx	Close fraktur subtrochanter femur dextra Jatuh terpeleset dikamar mandi	S72.30	S72.20 W01.89
30	1021xxxx	Close fraktur patella dektal Motor vs pejalan kaki	S82.00	S82.00 V20.99
31	1002xxxx	Close fraktur tibia fibula proximal complete Post jatuh dari bangunan	S82.20	S82.00 W13.99
32	1022xxxx	Close fraktur fibula sinistra 1/3 medial Terpeleset toilet	S82.20	S82.40 W01.89
33	1022xxxx	Close fraktur 1/3 distal tibia fibula dextra Post kejeglok dan kepala kejatuhan kayu	S82.30	S82.20 W20.99
34	1022xxxx	Open vulnus amputatum digiti II pedis sinistra Post KLL jatuh dari motor	S91.1	S98.1 V28.99
35	100xxxx	Close fraktur calcaneus sinistra (nyeri kaki kanan dan bengkak. Nyeri dibagian tubuh disertai pusing mual muntah) Terjatuh dari sepeda motor	S92.00	S92.00 V28.99
36	1022xxxx	Fraktur metatarsal digiti V Jatuh dari tangga	S92.30	S92.30 W11.99
37	1003xxxx	Close fraktur distal phalanx V pedis dextra Terkena bola	S92.50	S92.50 W21.99
38	1008xxxx	Open fraktur digiti I pedis sinistra Terjatuh saat bermain bola.	S92.50	S92.41 W19.90
39	1022xxxx	Open fraktur digiti 1 pedis sinistra	S92.51	S92.41 X59.99
40	1004xxxx	Dislokasi digiti 5 PD (nyeri jari ke-5 kaki kanan) Ketendang saat main bola	S93.1	S93.1 W51.90

Sumber: Data Skunder

Berdasarkan tabel 4.3 diatas contoh ketidaktepatan BAB XIX kasus diagnosis cedera patah tulang nomor 5 yaitu *Open fraktur digit V manus dextra* yang diberikan kode oleh petugas coding rumah sakit S62.60 seharusnya kode yang diberikan adalah S62.61 yang menunjukkan pada karakter ke-5. Kasus tersebut menjelaskan luka

terbuka, sehingga kode yang diberikan adalah S62.61 dimana poin 1 tersebut menjelaskan *with open intracranial wound* (1) di volume 1 ICD-10.

b. Presentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Pada BAB XX



Gambar 4. 5 Presentase Ketepatan dan ketidaktepatan kode BAB XX periode bulan Juli-Desember tahun 2022

Sumber: Data Skunder

Berdasarkan diagram pie 4.5 di atas dapat diperoleh data angka ketepatan diagnosis kasus cedera patah tulang pada penyebab luar BAB XX sejumlah 0 (0%), sedangkan untuk data angka ketidaktepatan sebesar (100%). Ketidaktepatan tersebut dikarenakan petugas *coder* tidak memberikan kode penyebab luar atau *external cause*.

Berikut ini adalah tabel contoh Ketepatan dan Ketidaktepatan kode BAB XIX pada kasus cedera patah tulang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Tabel 4. 4 Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode BAB XX

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
1	1022xxxx	Close fraktur clavícula sinistra. Jatuh dari motor	-	V28.99
2	1015xxxx	Close fraktur clavikula distal sinistra	-	X59.99
3	1022xxxx	Close Fraktur clavícula dextra. Jatuh dari motor	-	V28.99
4	1004xxxx	Dislokasi humeri sinistra Post jatuh dari sepeda motor	-	V28.99
5	1022xxxx	Close fraktur radius dextra. Terjatuh saat bermain bola	-	W19.90
6	1021xxxx	Close fraktur 1/3 distal ulna sinistra	-	X59.99
7	1021xxxx	Close Fraktur radius sinistra. Jatuh dari motor	-	V28.99
8	1022xxxx	Close fraktur radius dekta (nyeri pada pergelangan tangan kanan) Post jatuh saat bermain bola	-	W19.90
9	1022xxxx	Close fraktur radius (pergelangan tangan kiri) Jatuh dari motor	-	S52.50 V28.99
10	1021xxxx	Close fraktur radius distal dextra (nyeri pada pergelangan tangan) Post jatuh dari tangga	-	W11.99
11	1013xxxx	Open fraktur distal radius sinistra, Anemia Jatuh dikamar mandi	-	W18.89
12	1012xxxx	Luka robek dibibir, bahu, dan lengan tangan tangan kiri nyeri digerakkan Post KLL tunggal	-	V89.99
13	1022xxxx	VL multiplel regi kepala digiti I puhs dextra VL luas genue dextra (luka robek dijari 1 kaki kanan, lutut, kepala dan nyeri pada pergelangan tangan kanan) Terjatuh dari sepeda motor	-	V28.99
14	1007xxxx	Fraktur radius sinistra	-	X59.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
15	1022xxxx	Close fraktur radius ulna Post terpeleset dirumah	-	W01.09
16	1015xxxx	Close fraktur os radius 1/3 distal Jatuh dari dipan	-	W06.99
17	1022xxxx	Close fraktur radius	-	X59.99
18	1009xxxx	Close fraktur antebrachii sinistra Jatuh dari motor	-	V28.99
19	1003xxxx	Dislokasi Elbow Dextra (Tangan kanan nyeri tidak bisa diluruskan) Jatuh dari atap rumah	-	W13.09
20	1022xxxx	Pre open dislokasi elbow sinistra Post jatuh terpeleset dirumah	-	W01.09
21	1022xxxx	VL dengan skin loss Jari tangan kiri terkena bendo	-	W26.99
22	1022xxxx	Luka robek di jari 1, 2, 3 tangan kiri Terkena gergaji saat bekerja	-	W29.92
23	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti III manus dextra Post terkena parah serutan kayu	-	W29.99
24	1022xxxx	VL luas dengan skin loss digiti I manus sinistra. (nyeri pada jempol tangan kiri/luka robek) Terkena kater	-	W26.99
25	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti II manus sinistra Post terkena senjata tajam (bendo)	-	W26.99
26	1012xxxx	Vulnus amputatum digiti III manus dextra VL digiti IV manus dextra Post kejatuhan kayu dan genteng saat bekerja	-	W20.92
27	1003xxxx	Open fraktur metacarpal digiti IV manus sinistra Post KLL motor vs motor	-	V22.99
28	1001xxxx	Close fraktur metacarpal digiti III manus dextra Jatuh terpeleset dirumah	-	W01.09

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
29	1022xxxx	Close fraktur metacarpal 3,4,5 manus dextra VL a/r pedis sinistra Post KLL tunggal jatuh dari motor	-	V28.99
30	1021xxxx	Pre open vulnus amputatum digiti 1 manus Tangan kiri putus terkena gergaji saat bekerja	-	W29.92
31	1015xxxx	Open fraktur digiti V manus dextra Terkena beton	-	W22.99
32	1022xxxx	Open fraktur digiti IV, V manus sinistra (nyeri ditangan kiri, kaki robek dan nyeri digerakkan)	-	X59.99
33	1022xxxx	VL multiple manus dextra Open fraktur dijari satu manus sinistra	-	X59.99
34	1010xxxx	Open fraktur digiti IV manus sinistra Ketimpa lesung	-	W22.99
35	1022xxxx	Open fraktur phalanx digiti 3,4 manus dextra Post kejepit	-	W23.99
36	1020xxxx	Open fraktur gangren digiti III manus sinistra	-	X59.99
37	1022xxxx	Vulnus amputatum digiti II manus sinistra Post terkena gergaji saat bekerja	-	W29.92
38	1004xxxx	Close fraktur subtrochanter femur dextra Jatuh terpeleset dikamar mandi	-	W01.89
39	1014xxxx	Fraktur femur sinistra Jatuh terpeleset dikamar mandi	-	W18.89
40	1021xxxx	Close fraktur patella dektal Motor vs pejalan kaki	-	V20.99
41	1002xxxx	Close fraktur tibia fibula proximal complete Post jatuh dari bangunan	-	W13.99
42	1022xxxx	Close fraktur fibula sinistra 1/3 medial Terpeleset toilet	-	W01.89
43	1022xxxx	Close fraktur 1/3 distal tibia fibula dextra	-	W20.99

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode RS	Hasil kode ahli <i>coder</i>
		Post kejuglok dan kepala kejatuhan kayu		
44	1022xxxx	Open vulnus amputatum digiti II pedis sinistra Post KLL jatuh dari motor	-	V28.99
45	100xxxx	Close fraktur calcaneus sinistra (nyeri kaki kanan dan bengkak. Nyeri dibagian tubuh disertai pusing mual muntah) Terjatuh dari sepeda motor	-	V28.99
46	1022xxxx	Fraktur metatarsal digiti V Jatuh dari tangga	-	W11.99
47	1003xxxx	Close fraktur distal phalanx V pedis dextra Terkena bola	-	W21.99
48	1008xxxx	Open fraktur digiti I pedis sinistra Terjatuh saat bermain bola.	-	W19.90
49	1022xxxx	Open fraktur digiti 1 pedis sinistra	-	X59.99
50	1004xxxx	Dislokasi digiti 5 PD (nyeri jari ke-5 kaki kanan) Ketendang saat main bola	-	W51.90

Sumber: Data Skunder

4. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera Patah Tulang (BAB XIX) dan penyebab luar (BAB XX).

Berikut adalah data karakteristik informan penelitian terkait tinjauan kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis cedera patah tulang dan penyebab luar di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Tabel 4. 5 Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja
Informan A	Laki-Laki	25	D3	3 Bulan
Informan B	Laki-Laki	28	D3	5 Tahun

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik informan utama berdasarkan jenis kelamin terdapat 2 (dua) laki-laki, usia antara 25-28 tahun, tingkat pendidikan D3 rekam medis, masa kerja terbaru 3 bulan dan masa kerja terlama 5 tahun. Informan Triangulasi sebanyak 1 orang berlatar belakang pendidikan D3.

Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera patah tulang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul diperoleh dari hasil wawancara terhadap dua orang informan yaitu petugas rekam medis bagian pengodean.

a. *Man*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Man* pada BAB XIX yaitu kurangnya keterampilan dan pengetahuan dari petugas *coding*.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan informan didapatkan hasil seperti berikut:

“Kalo penyebabnya ya faktor dari pengkodernya atau pengkodingnya itu mungkin perlu update ilmu lagi sih, ada pelatihan untuk coding juga ee mungkin juga memang harus repress ilmu”.

Informan B

Hal ini sejalan dengan pernyataan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Kalo kendalanya mungkin dari 6 orang, hanya 5 orang yang masih mengalami kendala atau kesulitan. Mungkin karena yang satu sudah terbiasa, tapi petugas yang lain baru tahap tindak lanjut dari pemahamannya masih kurang, jadi harus diperjelas lagi dan menanyakan kepada yang lebih mengetahui”

Triangulasi

Sedangkan untuk kasus *external cause* BAB XX pada aspek SDM tidak dituliskan untuk memberikan kode *external cause* hal ini dinyatakan oleh informan utama sebagai berikut:

“Kalo pengodean *external cause* saya belum tau, mungkin di aplikasi belum tersedia pengodean *external cause*nya. Di SPO juga belum ada”

Informan A

“Ya itu mungkin karena lebih ke belum ada tuntutan dari manajemen untuk melengkapi itu, jadi masih belum dilakukan koding pada kasus *external cause* jadinya untuk SPO *external cause* juga tidak ada”

Informan B

“Kalo untuk langsung di berikan kode penyebab *external cause* itu sebenarnya tidak secara langsung dikode satu persatu, karena yang dilakukan saat ini hanya memberi *external cause* itu secara jeneral, yang artinya hanya mengambil beberapa sampel karena kebutuhannya hanya laporan RL jadi kalo hanya kebutuhan RL petugas tidak mengambil semua perdiagnosa atau codernya mengkode *external cause*, karena kebutuhan datanya tidak selengkap untuk data klaim yang harus dikode.

Triangulasi

b. *Money*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Money* yaitu tidak ada dana untuk pengembangan sistem.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan informan terkait *reward* atau *punishmen* bagi petugas *coding* dan didapatkan hasil seperti berikut:

“Kalo *punishmen* gak ada, tapi *reward* setau saya ada”

Informan A

“Kalo *reward* mungkin hanya semacam pujian dari rumah sakit sebagai karyawan teladan. Tapi kalo *punishmen* tidak ada”

Informan B

Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Triangulasi sumber. Hal ini ditegaskan sebagai berikut:

“Kalo *reward* mungkin belum ada saat ini, tapi kalo *punishmen* atau hukuman jelas dari pemilik rumah sakit kalo sangat merugikannya pasti akan menjadi peringatan yang sangat serius untuk seorang kodernya, karena bisa merugikan rumah sakit. ”

Triangulasi

Salah satu penyebab ketidaktepatan pengodean yaitu tidak adanya pendanaan untuk pengembangan sistem. Ha ini dinyatakan oleh informan utama dan triangulasi sebagai berikut:

“Tidak ada kalo pendanaan pengembangan sistem”

Informan A

“Kalo pendanaan pengembangan sistem sampai saat ini tidak ada”

Informan B

“Untuk pendaan pengembangan sistem tidak ada. Karena tidak ada anggaran”

Triangulasi

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul telah menyediakan pendanaan untuk melakukan

pelatihan *coding* guna menunjang pelayanan. Hal ini telah dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Ada, itu biasanya diajukan ke RKA gitu”

Informan A

“Ada, nanti bisa untuk diajukan RKA untuk pelatihan, jadi masing-masing bisa mendapat fasilitas gratis”

Informan B

Hal ini sejalan dengan pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

“Pendanaan pelatihan coding tiap tahun ada, kita sebutnya kalo dibagian diklat itu dana pengembangan sumber daya manusia, di RS Nur Hidayah itu dana-dana yang bisa digunakan untuk pelatihan pengembangan diri, karyawan, ataupun yang lainnya. Baik di pelatihan internal atau eksternal rumah sakit dengan syarat disini ada yang keterlambatannya tidak boleh dari 2x24 atau sebagainya itu menjadikan tidak semua langsung di ACC untuk dibiayai tapi harus dengan infak komitmen kelengkapannya dan sebagainya.”

Triangulasi

### c. *Material*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Material* pada BAB XIX dan BAB XX disebabkan oleh penulisan dokter yang tidak jelas dan tidak bisa dibaca oleh petugas *coding*. Selain itu, dokter tidak menuliskan diagnosa secara lengkap dan belum adanya intruksi kerja untuk memberikan kode *external cause*.

Pada lembar ringkasan masuk keluar, lembar gawat darurat dan *assessment* pra bedah dalam penelitian ini lembar tersebut masih

secara manual, hingga penulisan diagnosis belum seragam dan tidak terlalu jelas penulisannya.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan informan dan triangulasi didapatkan hasil berikut:

“Kalo aku pernah kesulitan membaca diagnosis, biasanya ketidakterbacaan tulisan dokternya. Apalagi kasus fraktur yang kadang biasanya tidak adanya penulisan untuk karakter ke-5”

Informan A

“Pernah, karena itu penulisan dokternya kurang bagus, kadang tidak jelas dan kadang jelas. Tapi tidak lengkap, yang terkadang kita harus memintakan ulang kembali apabila berkas rekam medis sudah sampai dibagian rekam medis tapi belum lengkap”

Informan B

“Kalo kesulitannya ketidakterbacaan diagnosa rekam medis yang tidak lengkap, hasil yang mengarahkan ke diagnosa utama tidak ada, bisa penunjang atau assessment awal juga.”

Triangulasi

#### d. *Machine*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan pada aspek *Machine* yaitu untuk pemberian kode dilakukan menggunakan ICD-10 elektronik pada sistem SIMRSNH, dan pada sistem tersebut tidak menyediakan pengodean *external cause*.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan informan didapatkan hasil seperti berikut:

“Tidak ada pengodean *external cause* di SIMRS”

Informan A

“Kalo pengodean external cause di sistem sampai saat ini belum ada”

Informan B

“Kalo untuk pengodean external cause nya ya itu tidak dilakukan satu-satu hanya beberapa saja untuk kebutuhan laporan RL. Jadi digunakan pengodeannya dilihat secara manual dari excel”

Triangulasi

e. *Method*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Mentods* pada BAB XIX dan BAB XX yaitu belum adanya pembaharuan SPO pelaksanaan kodifikasi khususnya intruksi kerja

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan informan dan triangulasi didapatkan hasil seperti berikut:

“Terakhir perubahannya tahun 2022, untuk saat ini belum ada”

Informan A

“Belum ada pembaharuan saat ini, terakhir kali ditahun kemarin”

Informan B

“SPO dilakukan terakhir itu tahun 2022 saat kita beralih ke rekam medis elektronik, jadi SPO nya masih mengikuti RME, makanya diwajibkan menggunakan ICD elektronik”

Triangulasi

## B. PEMBAHASAN

### 1. Presentase Kelengkapan Kode Cedera Patah Tulang Dan Penyebab Luar Pada Berkas Rekam Medis

Presentase kelengkapan yang di peroleh termasuk dalam analisis berkas rekam medis untuk diagnosa cedera patah tulang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dinilai masih kurang, karena presentase yang diperoleh dari kelengkapan pada BAB XIX yaitu 40 (80%) dan untuk ketidaklengkapannya sejumlah 10 (20%). Dari hasil penelitian pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul ketidaklengkapan pada BAB XIX disebabkan karena tidak adanya kode pada karakter ke-5 dan kode diagnosis skunder.

Kelengkapan menurut Hatta (2017), merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional Manajemen Informasi Kesehatan. Kelengkapan kode merupakan tanggung jawab dari petugas rekam medis yaitu *coding*. Seorang *coding* dituntut untuk mampu memberikan kode pada setiap hal yang ada dalam berkas rekam medis, kelengkapan kode pastinya akan berpengaruh terhadap statistik. Tujuan kodifikasi adalah untuk statistik morbiditas maupun mortalitas, namun dalam perkembangannya pengodean dapat menentukan tarif pembiayaan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.

Sedangkan pada kelengkapan kode BAB XX masih sangat rendah dari segi kelengkapan yaitu didapatkan 0 (0%) dan ketidaklengkapan diperoleh 50 (100%). Ketidaklengkapan pada BAB XX disebabkan tidak diberikannya kode penyebab luar atau *external cause*. Kelengkapan pengodean *external cause* pada kasus kecelakaan sebaiknya dilengkapi untuk mengetahui penyebab kecelakaan yang berdampak kesakitan (Hedegaard & Johnson, dalam Ilmi & Praptana, 2021).

Menurut WHO (2010), Pengodean pada kasus cedera patah tulang pada Bab XIX, harus dilengkapi dengan kode tambahan yaitu kode

penyebab luar yang terdapat pada ICD-10 Bab XX tentang External Cause pada Blok V01-Y98. Dengan kelengkapan pengodean dapat membantu menelusuri akar masalah kejadian kecelakaan, selain itu kelengkapan juga akan berpengaruh pada laporan yang dibuat (Fleischmann-struzeketal., dalam Ilmi & Praptana, 2021).

## 2. Presentase Ketepatan Kode Cedera Patah Tulang Dan Penyebab Luar Pada Berkas Rekam Medis

Ketepatan dan kesesuaian kode diagnosis sangat penting di dalam pelayanan kesehatan hal ini dapat menunjukkan rekam medis tersebut berkualitas. Oleh sebab itu, setiap petugas yang melaksanakan pengodean harus cermat dan paham dalam menetapkan kode diagnosis yang sesuai dengan petunjuk di dalam ICD-10. Pada kasus patah tulang kode dinilai tepat apabila kode telah sesuai dengan klasifikasi pada BAB XIX blok S00-S99 hingga T00-T14 dengan menerapkan kategori hingga karakter ke-5 (WHO, 2010).

Berdasarkan hasil presentase yang di peroleh termasuk dalam analisis berkas rekam medis untuk diagnosa cedera patah tulang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada BAB XIX terdapat ketepatan sebanyak 6 (15%) dan ketidaktepatan sejumlah 34 (85%). Pada kasus ini penyebab ketidaktepatan diagnosis terjadi pada karakter ke-4 dan karakter ke-5. Hal ini sejalan dengan penelitian Meilany *et al.*, (2021), dengan judul Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Fraktur Di RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 dari 129 berkas rekam medis pengodean diagnosa yang tepat sebanyak 79 (61%) dan pengodean yang tidak tepat sebanyak 50 (39%). Hal ini disebabkan petugas masih tidak teliti dalam pemberian kode karakter ke-5.

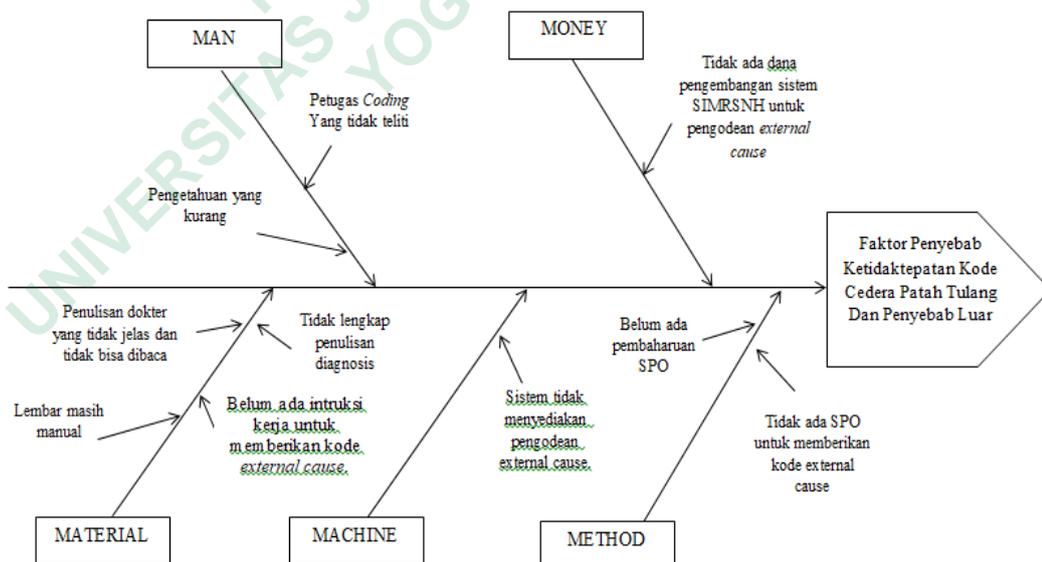
Sedangkan pada ketepatan kode BAB XX masih sangat rendah dari segi ketepatan yaitu didapatkan 0 (0%) dan ketidaktepatan diperoleh 50 (100%). Ketidaktepatan pada BAB XX disebabkan tidak diberikannya kode penyebab luar atau *external cause*. Menurut WHO (2010),

Pengodean pada kasus cedera patah tulang pada Bab XIX, harus dilengkapi dengan kode tambahan yaitu kode penyebab luar yang terdapat pada ICD-10 Bab XX tentang External Cause pada Blok V01-Y98.

Hal ini juga dijelaskan pada penelitian Manalu *et al.*, (2022), Ketepatan ICD-10 menyatakan bahwa kode external cause dibutuhkan ketika melakukan pengodean kode diagnosis cedera. Jika kode external cause tidak diberikan maka kode dinyatakan tidak tepat, hal ini dikarenakan kode external cause dibutuhkan untuk dapat mengetahui apa yang menjadi penyebab terjadinya cedera, dimana lokasi terjadinya cedera, dan kegiatan apa yang dilakukan saat terjadinya cedera.

### 3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Cedera Patah Tulang Dan Penyebab Luar Pada Berkas Rekam Medis

Berikut adalah diagram *fishbone* dari faktor penyebab ketidaktepatan kode cedera patah tulang dan penyebab luar pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.



Gambar 4. 6 Diagram Fishbone faktor ketidaktepatan kasus cedera patah tulang dan penyebab luar di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

a. *Man*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Man* yaitu kurangnya keterampilan dan pengetahuan dari petugas *coding*. Hal ini tercantum dalam PMK Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis kualifikasi para petugas *coder* sudah sesuai yaitu D3 Rekam Medis namun tidak menjalankan tugas secara professional dikarenakan tidak melakukan penelusuran penunjang. Hal ini dijelaskan pada penelitian Asari *et al.*, (2020), Pelaksanaan coding membutuhkan pemahaman *coder*. Pemahaman *coder* akan mempengaruhi kelengkapan dan keakuratan pemberian kode diagnosis.

Menurut Herisandi & Harmanto (2022), Dampak yang terjadi dari pengetahuan petugas *coder* yang minim terhadap kelengkapan dan ketepatan dokumen rekam medis yaitu akan mempengaruhi terjadi kesalahan kode dan kesalahan dalam pemberian pelayanan tindakan medis yang tidak sesuai kepada pasien serta tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti hukum yang sah dan berpengaruh pada pelaporan internal dan eksternal rumah sakit serta secara tidak langsung akan mempengaruhi mutu rumah sakit. Upaya untuk meminimalisir kelengkapan dan ketepatan kode cedera dan external cause pada dokumen rekam medis ialah sebaiknya petugas *coder* mengikuti seminar/workshop/pelatihan tentang pentingnya pengisian kelengkapan dan ketepatan kode cedera dan external cause pada dokumen rekam medis.

b. *Money*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Money* yaitu tidak ada dana dari rumah sakit untuk pengembangan sistem SIMRSNH terkait pengodean khususnya pada pengodean *external cause*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Pasal 4 Tahun 2013 Tentang sistem informasi manajemen rumah sakit yang

menyatakan bahwa institusi berkewajiban pada setiap rumah sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS, pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIMRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013). Hal ini dijelaskan oleh penelitian Mustika et al., (2019) bahwa pengaruh tidak dilakukan pengembangan SIMRS sebagai pemicu terjadinya ketidaktepatan hasil kode kasus cedera yang didapat.

Di Rumah sakit Nur Hidayah Bantul sudah terdapat pendanaan pengembangan SDM, reward dan punishmen. Hal ini dijelaskan oleh penelitian Kurnianingsih (2020), bahwa rumah sakit melakukan pelatihan *coding* bagi petugas *coder* agar memiliki keterampilan dalam memberikan kode yang ditetapkan oleh dokter. Dan Berdasarkan penelitian Mustika et al., (2019), bahwa pemberian reward dan punishmen digunakan untuk mendorong minat individu dalam kinerja kelompok. Sehingga dari pekerjaan tersebut akan menunjang ketepatan pemberian kode diagnosis.

c. *Material*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Material* yaitu penulisan dokter yang tidak jelas dan tidak bisa dibaca oleh petugas *coding*. Selain itu, dokter tidak menuliskan diagnosa secara lengkap dan belum adanya intruksi kerja untuk memberikan kode *external cause*.

Pada lembar ringkasan masuk keluar, lembar gawat darurat dan *assessment* pra bedah dalam penelitian ini lembar tersebut masih secara manual, hingga penulisan diagnosis belum seragam dan tidak terlalu jelas penulisannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustika et al., (2019), penulisan diagnosis kasus cedera, informasi terkait kronologis kejadian cedera pada formulir asesmen gawat darurat belum detail. Sehingga belum lengkapnya informasi terkait kronologis

kejadian cedera pada formulir asesmen gawat darurat menjadi penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera.

Menurut Pratiwi, dalam Mustika et al., (2019) mengatakan bahwa pada kondisi cedera, keracunan atau akibat lain dari sebab external harus dicatat, hal ini penting untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Oleh karena itu dalam penulisan diagnosis di dalam formulir haruslah lengkap sehingga diperlukan sosialisali antara dokter dengan petugas rekam medis dengan harapan informasi terkait diagnosis kasus cedera ditulis dengan lengkap untuk mendukung ketepatan dalam menentukan kode.

d. *Machine*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Machine* yaitu pemberian kode dilakukan menggunakan ICD-10 elektronik pada sistem SIMRSNH, dan pada sistem tersebut tidak menyediakan pengodean external cause. Menurut Kemenkes RI (2013), SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustika et al., (2019), belum melakukan pengembangan SIMRS sehingga menyebabkan pemicu terjadinya ketidaktepatan dan kelengkapan hasil kode kasus cedera.

e. *Method*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, faktor penyebab ketidaktepatan dari aspek *Method* yaitu belum melakukan pembaharuan SPO yang di gunakan untuk pedoman pengodean kasus cedera patah tulang dan penyebab luar hanya menggunakan SPO secara umum. Hal ini sejalan dengan penelitian Manalu et al., (2022) dimana SPO pemberian kode penyakit

secara umum saja, belum memberikan rincian informasi mengenai tata cara pemberian kode untuk kekhususan seperti kode cedera dan external cause. Hal ini menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas kode yang dihasilkan oleh petugas koding.

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Pada penelitian ini peneliti hanya mengambil sampel sejumlah 50 berkas rekam medis, dikarenakan banyak diagnosis serta kode pada kasus cedera patah tulang yang sama.
2. Keterbatasan waktu dalam pengambilan data dikarenakan berkas sedang dipinjam

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA