

KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS FRAKTUR DAN EXTERNAL CAUSES

DI RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR

Nurhadi¹, Krisnita Dwi Jayanti², Andra Dwitama Hidayat³, Sevi Oktrianadewi⁴,

Eva Firdayanti Bisono⁵, Endah Retnani Wismaningsih⁶, Elok Rizma Hapsari⁷,

Wahyu Wijaya Widiyanto⁸

¹⁻⁷Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, ⁸Politeknik Indonusa Surakarta, Indonesia

(Korespondensi: nurhadi@iik.ac.id)

ABSTRAK

Kodifikasi diagnosis harus memenuhi 10 ciri data yang berkualitas yaitu salah satunya adalah akurat, yaitu kebenaran dan kevalidan nilai data. *External Causes* merupakan penyebab luar dari terjadinya kasus fraktur yang mengklasifikasikan berdasarkan tempat dan aktifitas kejadian. Kode *external causes* sangat penting didokumentasikan ke dalam berkas rekam medis untuk analisis pembiayaan, pelayanan kesehatan dan pelaporan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis fraktur dan *externalcauses* di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2021. Metode penelitian menggunakan deskriptif retrospektif. Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*, dengan 52 sampel. Pelaksanaan pengkodean di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dilakukan oleh petugas koder dan sudah sesuai dengan kebijakanserta standar prosedur operasional di rumah sakit. Tingkat keakuratan kode diagnosis fraktur dengan persentase 85% termasuk dalam kategori butuh peningkatan dan *external causes* dengan persentase 6% termasuk dalam kategori tidak memuaskan. Ketidakakuratan kode *external causes* disebabkan karena penggunaan karakter ke-5 atau kode aktivitas yang masih belum dikode. Ketidaktelitian petugas dalam mengkode menyebabkan kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat, sehingga disarankan bahwa mengisi dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas untuk menunjang pemberian kodefraktur dan *external causes* yang tepat dan akurat sehingga menghasilkan persentase keakuratan yang lebih baik.

Kata kunci: Keakuratan, kode fraktur, kodifikasi

ABSTRACT

Diagnostic codification must fulfill 10 characteristics of quality data, namely one of which is accurate, namely the truth and validity of data values. External Causes are external causes of fracture cases which classify based on the place and activity of the incident. It is very important that external causes codes are documented in medical record files for financing analysis, health services and reporting. The purpose of this study was to determine the accuracy of the fracture diagnosis code and external causes at Mardi Waluyo Hospital, Blitar City in 2021. The research method used a retrospective descriptive. The sampling technique is simple random sampling, with 52 samples. The implementation of coding at Mardi Waluyo Hospital, Blitar City, was carried out by coder officers and was in accordance with the policies and standard operating procedures at the hospital. The level of accuracy of the fracture diagnosis code with a percentage of 85% is included in the category that needs improvement and external causes with a percentage of 6% is included in the unsatisfactory category. The inaccuracy of the external causes code is caused by the use of the 5th character or the activity code that has not yet been coded. The inaccuracy of the officers in coding caused the resulting code to be inaccurate, so it was suggested that filling out medical record documents must be filled in completely and clearly to support proper and accurate coding of fractures and external causes so as to produce a better percentage of accuracy.

Keywords: Accuracy, code fracture, codification

PENDAHULUAN

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat 1 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu upaya pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan menyelenggarakan rekam medis.

Menurut Permenkes 269 / MENKES / PER/III/2008 tentang rekam medis menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Hal penting dalam rekam medis adalah ketersediannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan dan terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah – langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Profesi yang melakukan pekerjaan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan disebut perekam medis dan informasi kesehatan. Perekam medis dan informasi kesehatan memegang peran penting dalam

pengelolaan rekam medis yang baik. Terkait kompetensi utama perekam medis dan informasi kesehatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07 /MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis dan informasi kesehatan adalah mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD - 10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan *International Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification* (ICD – 9 CM) untuk prosedur atau tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif.

Fraktur adalah patah tulang atau terganggunya kesinambungan jaringan tulang yang disebabkan oleh trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Penyebab utama terjadi fraktur diantaranya karena peristiwa trauma yang terjadi secara tunggal seperti ada benturan, terjadi pemukulan, terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, terjadi dislokasi, penarikan, kelemahan abnormal yang terjadi pada tulang (fraktur patologik). Dampak lain yang timbul pada fraktur yaitu dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan nyeri. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari seperti gangguan istirahat tidur, intoleransi aktivitas, personal hygiene,

dan gangguan pemenuhan nutrisi (Potter dan Perry, 2015).

Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian fraktur semakin meningkat, tercatat sudah terjadi fraktur sekitar 15 juta orang serta angka prevalensi 3,2%. Fraktur yang terjadi pada tahun 2017 sebesar 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada tahun 2018 bertambah menjadi 21 juta orang serta angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono dkk, 2018). Menurut Riskesdes (2018), bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Tiga urutan terbanyak kecacatan fisik permanen akibat cedera adalah bekas luka permanen / mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%), dan panca indera tidak berfungsi (0,5%). Sekitar 13 juta orang menyatakan kejadian patah tulang semakin meningkat serta angka prevalensi sebesar 2,7% yang terjadi pada tahun 2020. Angka kematian akibat fraktur sendiri sekitar 6000 orang lebih dari kejadian tersebut. Pada tahun 2018 kasus fraktur di Indonesia sebesar 1,775 orang (3,8%) dari 14.127 terjadi akibat trauma benda tajam atau benda tumpul yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang. Kejadian Angka kejadian fraktur sebanyak 6,0% menurut Riskesdas di Jawa Timur.

Kasus fraktur diklasifikasikan dalam buku ICD – 10 Bab XIX tentang cedera, keracunan dan akibat lain dari penyebab luar. Kodediagnosis kasus fraktur harus dilengkapi dengan kode karakter ke – 5 dan kode external causes. Kode karakter ke – 5 digunakan untuk mengidentifikasi jenis fraktur yaitu 0 untuk fraktur tertutup dan 1 untuk fraktur terbuka. Kode external causes

(penyebab luar) merupakan kode yang digunakan dalam mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang disebabkan karena kasus kecelakaan, cedera, luka bakar, keracunan, efek samping, maupun penyebab lainnya. Pengkodean external causes terdiri dari 5 karakter, dimana karakter ke – 4 menunjukkan kode tempat kejadian dan karakter ke – 5 menjelaskan aktivitas yang sedang dilakukan oleh pasien. Apabila kode external causes tidak diberikan, maka akan berdampak pada data statistik yang tidak valid dan tidak dapat melayani permintaan data untuk kepentingan penelitian dan pelaporan.

Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar merupakan rumah sakit tipe B pendidikan milik Pemerintah Kota Blitar terakreditasi KARS tingkat paripurna pada tahun 2017. Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar memiliki pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Sebagai penunjang terlaksananya tertib administrasi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar terdapat unit rekam medis. Salah satu kegiatan yang berada di unit rekam medis adalah koding. Unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar memiliki enam orang koder, satu orang bertanggung jawab terhadap koding rekam medis rawat jalan dan lima orang bertanggung jawab terhadap koding rekam medis rawat inap. Setiap koder mempunyai ICD – 10 yang digunakan untuk melakukan kegiatan koding.

Berdasarkan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap (Data RL 4A) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2021 didapatkan jumlah

keseluruhan cedera sebanyak 568 kasus. Pada tahun 2021 terdapat kasus fraktur sebanyak 340 kasus dengan angka prevalensi 59%. Fraktur tulang anggota gerak lainnya menempati urutan pertama dari keseluruhan cedera dengan populasi sebanyak 234 kasus dan menempati peringkat ke - 8 dari 10 besar data penyakit rawat inap yang terjadi di rumah sakit.

Berdasarkan hasil survei awal terhadap 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis fraktur dan *external causes* didapatkan 10 dokumen rekam medis untuk kode diagnosis fraktur sudah akurat sesuai elemen keakuratan yaitu *reliability*, *validity* dan *completeness*. Sedangkan 9 dokumen rekam medis untuk kode *external causes* masih belum akurat. Ketidakeakuratan kode *external causes* disebabkan karena penggunaan karakter ke - 5 atau kode aktivitas yang masih belum dikode.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis fraktur dan *external causes* di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar tahun 2021 yaitu sebanyak 110 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah simple random sampling, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 52 dokumen rekam medis. Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada 8 November 2021 – Juli 2022. Prosedur pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara dengan instrumen lembar observasi checklist, lembar wawancara dan ICD - 10.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pemberian kode dilakukan oleh petugas koding. Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, terdapat enam petugas koding dengan lima petugas koding rawat inap dan satu petugas koding rawat jalan. Dalam menentukan dan memilih kode, petugas koding menggunakan pedoman yaitu ICD - 10 untuk istilah penyakit dan ICD - 9 CM untuk prosedur atau tindakan medis. Petugas koding di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dalam menentukan kode penyakit menganalisis beberapa formulir antara lain yaitu pengantar rawat inap, lembar triase, lembar assesmen awal medis, lembar CPPT, lembar hasil pemeriksaan penunjang dan lembar laporan operasi. Selanjutnya, menentukan *lead term* sebagai panduan dalam menelusuri istilah yang dicari pada ICD - 10 volume 3. Kemudian melakukan *crosscheck* pada ICD - 10 volume 1 yang dapat digunakan untuk mencari kode yang paling tepat. Apabila terdapat kesulitan dalam membaca tulisan dokter dan singkatan yang kurang jelas maka petugas koding akan melakukan konfirmasi kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

Keakuratan kode diagnosis fraktur dan *external causes* didapatkan dari kegiatan pengkodean dengan cara menganalisis lembar - lembar rekam medis yang berkaitan dengan fraktur dan *external causes*. Formulir yang dianalisis antara lain :

Tabel 1. Analisis Formulir

No	Formulir Yang Dianalisis	Item Yang Dianalisis
1.	Asesmen Awal Medis (RM 03b)	Keluhan Utama Anamnesis Diagnosis Kerja
2.	IGD (RM 02)	Anamnesa Tanda – Tanda Vital Diagnosa Primer
3.	Ringkasan Pasien Pulang (RM 23)	Nama Tanggal Lahir Nomor RM Tanggal Masuk Tanggal Keluar Indikasi Dirawat Diagnosis Utama dan Kode ICD – 10 Diagnosis Sekunder dan Kode ICD – 10 Tindakan Utama dan Kode ICD – 9 CM
4.	Pemeriksaan Penunjang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium, CT Scan, dan Radiologi
5.	Laporan Operasi (RM 19k)	Diagnosis Pre Operasi Diagnosis Pasca Operasi Nama Prosedur Operasi

Berdasarkan hasil penelitian dari 52 dokumen rekam medis, diperoleh tabel jumlah dokumen rekam medis berdasarkan ketiga elemen keakuratan diagnosis fraktur dan *external causes* di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2021 :

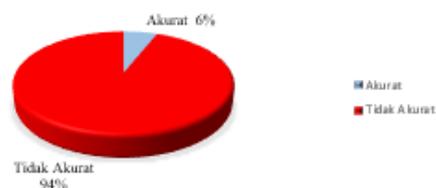
Tabel 2. Elemen Keakuratan

No	Elemen Keakuratan	Keterangan	Jumlah Dokumen (Kode Fraktur)	Jumlah Dokum (Kode Externa Causes)
1.	<i>Reliability (Konsisten)</i>	Konsisten	44	3
		Tidak Konsisten	8	49
2.	<i>Validity (Valid)</i>	Valid	44	3
		Tidak Valid	8	49
3.	<i>Completeness (Lengkap)</i>	Lengkap	52	52
		Tidak Lengkap	0	0

Sumber: Data Primer, 2022

Berikut adalah hasil penelitian kode *external causes* pada 52 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis fraktur. Dapat diperoleh hasil persentase kode *external causes* di RSUD Mardi Waluyo pada tahun 2021 adalah sebagai berikut :

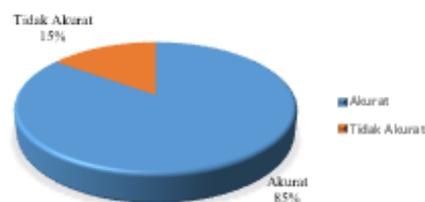
Persentase Keakuratan Kode *External Causes* (Penyebab Luar) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2021



Gambar V. 2 : Grafik Persentase Keakuratan Kode *External Causes* di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2021

Berdasarkan hasil persentase keakuratan kode diagnosis fraktur diatas dari 52 sampel dokumen rekam medis didapatkan hasil sebanyak 3 dokumen yang akurat dengan persentase 6% dan 49 dokumen tidak akurat dengan persentase 94%. Berikut persentase keakuratan diagnosis fraktur :

Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2021



Gambar V. 1 : Grafik Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2021

Berdasarkan hasil persentase keakuratan kode diagnosis fraktur diatas dari 52 sampel dokumen rekam medis didapatkan hasil sebanyak 44 dokumen yang akurat dengan persentase 85% dan 8 dokumen tidak akurat dengan persentase 15%. Ketidakakuratan ini disebabkan karena kesalahan dalam pemilihan karakter ke – 4 dan penggunaan karakter ke – 5 untuk menentukan fraktur tersebut tertutup atau terbuka. Berdasarkan Hatta 2014 keakuratan dengan persentase 6% termasuk dalam kategori tidak memuaskan. Ketidakakuratan tersebut

disebabkan karena penggunaan karakter ke -5 atau kode aktivitas yang masih belum dikode sehingga tidak terpenhuinya elemen keakuratan yang meliputi reliability dan validity. Pengkodean external causes terdiri dari 5 karakter, dimana karakter ke-4 menunjukkan kode tempat kejadian dan karakter ke-5 menjelaskan aktivitas yang sedang dilakukan oleh pasien. Pada saat penelitian untuk aktivitas tidak ditulis dengan lengkap, hal ini tidak sesuai dengan Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik sehingga menyebabkan koder tidak dapat mengkode secara lengkap. Ketidaklengkapan suatu kode akan berpengaruh pada klaim pembiayaan perawatan, administrasi rumah sakit serta mutu rumah sakit. Kode external causes sangatlah penting untuk menggambarkan sepenuhnya mengenai penyebab terjadinya penyakit sehingga dari kode external causes dapat ditentukan asuransi mana yang berwenang untuk menanggung pelayanan yang didapat pasien dirumah sakit. Apabila kode external causes tidak akurat maka akan terjadi kekeliruan dalam menentukan pihak asuransi yang seharusnya menanggung pasien. Selain itu, kode external causes sangat erat hubungannya dengan kegiatan pelaporan dan dapat digunakan untuk pemetaan penyakit. Apabila kode external causes tidak akurat atau tidak dilakukan maka akan berdampak pada pelaporan yang tidak bisa dilakukan dengan maksimal yang akan berujung pada mutu rekam medis yang tidak baik. Menurut penelitian wulandari 2015 menyatakan bahwa kode *external causes* tidak diperhatikan untuk dilengkapi karena tidak menentukan nominal klaim. Pada kejadian kasus injury ataupun pada kasus kecelakaan lalu lintas, yang terjadi pada beberapa rumah sakit tidak membuat

pengkodean pada karakter ke-4 maupun ke-5, karena kode *external causes* tidak menentukan pada penggantian klaim. Manfaat dari kode *external causes* juga diperlukan oleh pihak asuransi untuk dapat memutuskan apakah hal ini termasuk dalam kecelakaan kerja atau bukan, kemudian kecelakaan lalu lintas atau bukan supaya proses penggantian atau klaim bisa lebih tepat serta asuransi yang berhak untuk mengklaim.

KESIMPULAN

Tingkat keakuratan kode diagnosis fraktur dan *external causes* dari 52 sampel dokumen rekam medis didapatkan hasil kodifikasi untuk diagnosis fraktur yang akurat adalah sebanyak 44 dokumen dengan persentase 85%. Angka tersebut termasuk dalam kategori butuh peningkatan. Sedangkan untuk kode *external causes* yang akurat 3dokumen dengan persentase 6% dan termasuk dalam kategori tidak memuaskan. Ketidakakuratan kode *external causes* disebabkan karena penggunaan karakter ke - 5 atau kode aktivitas yang masih belum dikode.

SARAN

Sebaiknya pelaksanaan pengkodean diagnosis fraktur lebih memerhatikan penggunaan karakter ke - 5 untuk mengidentifikasi jenis fraktur tertutup atau fraktur terbuka. Sebaiknya kode *external causes* karakter ke - 5 atau kode aktivitas juga diterapkan untuk menunjukkan aktivitas korban pada saat kejadian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansyori, A. (2019). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 7(2).
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia(UI-Press).
- Ikawati, F. R., Ansyori, A., & Prisusanti, R. D. (2021). Tinjauan literatur analisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 30-38
- Ikawati, F. R., Rusdi, A. J. (2021). Evaluation analysis of using tracer on medical record storage. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 4(4), 9282-9288 DOI: <https://doi.org/10.33258/birci.v4i4.2940>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar profesi perekam medis dan informasi Kesehatan. Jakarta.
- Rusdi, A. J. Ohoiwutun, Y. T. (2019). Analisis Yuridis Manajemen Kerahasiaan Visum Et Repertum Tindak Pidana Kesusilaan di Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso. *Multidisciplinary Journal*, 2(1), 8-11.
- Rusdi, A. J., Efendi, A., Anggraeni, D., & Suwito. (2021). Telaah hak aksesibilitas pasien penyandang tunanetra terhadap berkas rekam medis di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*. <https://doi.org/10.47794/jkhws>
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Wulandari, A dan Wahyuni, I. 2015. Analisis Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 2, 36-44