

TINJAUAN AKURASI KODE PASIEN CEDERA PADA KASUS KECELAKAAN LALU LINTAS BERDASARKAN ICD 10 DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO

Adinda Putri Amalia

(STIKes Buana Husada, Ponorogo; e-mail: adindaputr089@gmail.com)

Ani Rosita

(STIKes Buana Husada, Ponorogo)

Rumpiati

(STIKes Buana Husada, Ponorogo; e-mail: rumpiati75@gmail.com)

ABSTRAK

Ketepatan kode diagnosis berguna untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan, dalam proses penagihan biaya pelayanan serta pelaporan morbiditas dan mortalitas. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk Mengetahui Akurasi kode pasien cedera kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD 10 Revisi 10 Tahun 2010 di RSU Muhammadiyah Ponorogo. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara serta *checklist*. Besar sampel 77 berkas rekam medis pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas yang diambil dengan teknik random sampling. Data analisis secara deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan 36,36% dari 28 kode telah akurat penilaian ini rendah dibandingkan 63,64% dari 49 kode tidak akurat yang menunjukkan penilaian yang tinggi dikarenakan kesalahan pada digit ke -5 dan diagnosa sekunder tidak tepat. Diagnosa yang belum jelas petugas coding segera menghubungi dokter yang berwenang dalam memberikan diagnosa agar kode yang dihasilkan tepat dan akurat dan Kepala Rekam Medis mensosialisasikan SOP bagian koding agar bekerja sesuai aturan dan teori yang berlaku.

Kata kunci: Ketepatan kode, Cedera, Kecelakaan lalu lintas, ICD 10 Revisi 10 Tahun 2010

PENDAHULUAN

Keakuratan kode diagnosis berguna untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi system pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*diagnosis related groups*) untuk system penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinik (Hatta, 2008).

Pada Proses pengkodean kasus kecelakaan di RSU Muhammadiyah Ponorogo tahun 2017 terdapat kasus kecelakaan dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Berdasarkan obsevasi dengan menggunakan wawancara pada petugas koding di RSU Muhammadiyah Ponorogo kasus kecelakaan tersebut yang sudah akurat sesuai ICD 10 terdapat 36,36% sedangkan yang tidak akurat 63,64% karena pada fraktur tidak disertakan secara rinci apakah kasus fraktur terbuka atau tertutup sedangkan pada ICD 10 digit ke-5 atau karakter tambahan pada kode diagnosis fraktur tertutup atau terbuka disubdevinisikan 0 untuk terbuka disubdevinisikan 1 jika tidak jelas terbuka atau tertutup harus diklasifikasikan tertutup sedangkan pada sistem pengkodean di RSU Muhammdiyah Ponororogo sebagian tidak dijelaskan kode tambahan pada digit-5 dan pada pengkodean *external cause* (Penyebab luar) untuk sumber informasi tidak dikode yang dikode hanya diagnosa utamanya saja yang dikode.

Dengan dampak persoalan diatas akan mempengaruhi suatu mutu rekam medis menyebabkan dalam proses pelayanan pada suatu rumah sakit dalam pelaporan tidak akurat pada penulisan diagnosa yang ditulis oleh dokter yang bersangkutan akan mempengaruhi pemberian tindakan selanjutnya dari segi perawatan pasien ,proses pembiyaan dan pelaporan serta bahan evaluasi perencanaan medis jika pada catatan rekam medis itu lengkap akan terciptanya mutu administrasi yang baik dalam rumah sakit tersebut.

Menurut ikhwan, Syamsuriansyah dan Muhammad Makmur Purna Irawan(2016) menyatakan bahwa Petugas pada bagian koding harus tepat dalam pengkodean berdasarkan ICD 10 diagnosa utama dan kode penyebab luar (*external cause*) yang tercatat pada berkas rekam medis pasien. Diagnosa utama ialah suatu penyakit utama yang diderita pada pasien pada

diagnosa utama bisa dilihat pada berkas ringkasan masuk dan keluar, sedangkan penyebab luar (*external cause*) dapat dilihat pada berkas *anamnese* atau berkas khusus pasien gawat darurat (Budi, 2011).

Manfaat Pengkodean (*external cause*) ialah untuk Melaporkan Rekapitulasi Laporan data keadaan Morbiditas Penyebab kecelakaan Pasien dalam bentuk kode, Rekapitulasi laporan Pelayanan Gawat Darurat, Membuat Surat Keterangan Medis klaim Asuransi Kecelakaan. Dari hasil Pengkodean tersebut akan digunakan untuk menelusuri data dan informasi tentang diagnosis tertentu untuk berbagai keperluan. Jika dalam pengkodean tidak tepat maka dalam pembuatan laporan morbiditas, mortalitas Rumah Sakit akan tidak tepat.

Berdasarkan penjelasan data di atas, maka perlu adanya pelatihan terhadap petugas coding rekam medis mengenai pentingnya keakuratan kode khususnya pada kasus kecelakaan lalu lintas.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan pedoman dalam melakukan proses penelitian diantaranya dalam menentukan instrumen, pengambilan data, penentuan sampel, pengambilan data, serta analisa data (Malhotra, 2007).

Desain penelitian ini adalah kualitatif. Kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah. Dalam penelitian kualitatif, peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisa data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2015).

Jenis penelitian ini adalah deskriptif adalah berdasarkan bagaimana cara mengumpulkan datanya dikumpulkan melewati observasi, informasi diperoleh dari masing-masing individu dengan menggunakan alat bantu misalnya angket, wawancara, atau skala sikap (Sumanto, 2014). Pada penelitian ini ingin mengetahui Akurasi kode pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 Revisi 10 Tahun 2010 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Hasil Penelitian terhadap dokumen rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang berjumlah 77 dengan menggunakan instrumen penelitian *checklist*, observasi dan wawancara terhadap petugas coding dapat diuraikan sebagai berikut:

Sistem Pengkodean di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Sistem pengkodean di RSUD Muhammadiyah Ponorogo menggunakan sistem manual dengan memberi kode penyakit pada diagnosa pasien yang terdapat pada berkas rekam medis sesuai ICD 10 Revisi 10 Tahun 2010 Kemudian melakukan pengolahan klasifikasi penyakit, hasil diagnosis dari dokter merupakan diagnosis utama maupun diagnosa sekunder atau diagnosa lain yang berupa penyakit komplikasi. Dalam mencari kode penyakit dapat dicari berdasarkan abjad nama penyakit yang dapat dilihat di dalam ICD-10 Revisi 10 Tahun 2010.

Pada proses pengkodean dilakukan cara komputerisasi pada program WHO gene va 2005 ICD-10 Second edition yang didalamnya terdapat Tabular list yang berisi tentang hal-hal yang mendukung klasifikasi utama, intruction manual untuk pedoman penggunaan dan alphabetical index yaitu klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan indexs abjad atau secara alfabetika yang terdiri dari 3 seksi:

1) Seksi 1 merupakan klasifikasi diagnosis yang tertera dalam Volume 1 ICD-10, 2) Seksi 2 mencari penyebab luar morbiditas, mortalitas dan membuat istilah dari bab 20 ICD-10, 3) Seksi 3 merupakan table obat-obatan dan zat kimia sebagai sambungan dari bab 19.20 dan menjelaskan indikasi kejadiannya.

Cara manual dan elektronik sama-sama digunakan guna mempermudah proses pengkodean penyakit.

Akurasi Kode pasien cedera pada Kasus Kecelakaan Lalu lintas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Berdasarkan tabel 1 diketahui Akurasi kode pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo yaitu 28 kode dengan Persentase 36,36% penilaian ini rendah

dibanding tidak akurat berjumlah 49 kode dengan Persentase 63,64% yang menunjukkan penilai yang tinggi, kesalahan pada digit-5 kasus cedera fraktur tidak akurat sebanyak 38 kode.

Tabel 1. Akurasi Kode Pasien Cedera pada kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 Revisi 10 tahun 2010 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

No	Kode Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Tidak Akurat	49	63,64%
2	Akurat	28	36,36%
	Jumlah	77	100%

Tabel 2. Ketidakakuratan Kasus Digit-5

No	Diagnosis Cedera	Kode diagnosis		Keterangan
		RS	ICD	
1.	OF DISTAL PHALANX (R)	S92.5	S92.51	Kesalahan digit-5
1.	CF NECK FEMUR (D)	S72.0	S72.00	Kesalahan digit-5
2.	CF SC HUMERUS	S42.31	S42.30	Kesalahan digit-5
3.	CF METATARSAL I-IV	S62.3	S62.30	Kesalahan digit-5
4.	CF PHALANX	S92.5	S92.50	Kesalahan digit-5
5.	CF SUPRACONDYCLAR MANUS (S)	S42.4	S42.40	Kesalahan digit-5
6.	CF SUPRACONDYCLAR MANUS (S)	S42.4	S42.40	Kesalahan digit-5
7.	CF RADIUS	S52.8	S52.80	Kesalahan digit-5
8.	CF COLLES (D)	S52.5	S52.50	Kesalahan digit-5
9.	CF RADIUS ULNA (S) 1/3 DISTAL	S52.71	S52.70	Kesalahan digit-5
10.	OF DISTAL PHALANX (R)	S92.5	S92.51	Kesalahan digit-5
11.	CF FEMUR (S) 1/3 PROXIMAL	S72.9	S72.90	Kesalahan digit-5
12.	CF BASE NECK FEMUR	S12.9	S12.90	Kesalahan digit-5
13.	CF FEMUR (S) 1/3 DISTAL	S72.91	S72.90	Kesalahan digit-5
14.	OF DISTAL RADIUS, RUPTURE CAPSUL WIRST	S52.8	S52.81	Kesalahan digit-5
15.	CF CLAVICLE	S42.0	S42.00	Kesalahan digit-5
16.	CF RADIUS ULNA (S) 1/3 DISTAL	S52.71	S52.70	Kesalahan digit-5
17.	CF HUMERUS (S) 1/3 TGH	S42.3	S42.30	Kesalahan digit-5
18.	CF ANKLE	S82.8	S82.80	Kesalahan digit-5
19.	OF METATARSAL IV (D)	S92.30	S92.31	Kesalahan digit-5
20.	CF MONTEGGIA (S)	S52.0	S52.00	Kesalahan digit-5
21.	CF HUMERUS (S) 1/3 DISTAL COMMUNITY	S42.31	S42.30	Kesalahan digit-5
22.	OF TIBIA FIBULA (D) GR II, DM	S82.2	S82.21	Kesalahan digit-5
		E14	E14	
23.	CF GALLEAZZI (S)	S52.8	S52.80	Kesalahan digit-5
24.	CF FEMUR (S) 1/3 TGH COMMUNITY	S72.9	S72.90	Kesalahan digit-5
25.	OF METATARSAL V (D)	S92.3	S92.31	Kesalahan digit-5
26.	COR, CF COLLES (S)	S06.9	S06.9	Kesalahan digit-5
		S52.5	S52.50	
27.	CF CLAVICLE	S42.01	S42.00	Kesalahan digit-5
28.	CF FEMUR	S72.9	S72.90	Kesalahan digit-5
29.	CF OLECRANON	S52.0	S52.00	Kesalahan digit-5
30.	CF COLLES, DM	S52.21	S52.20	Kesalahan digit-5
		E14	E14	
31.	CF FEMUR	S92.9	S92.90	Kesalahan digit-5
32.	CF NECK FEMUR (D)	S72.0	S72.00	Kesalahan digit-5
33.	CF TIBIA FIBULA (S) 1/3 PROXIMAL	S82.21	S82.20	Kesalahan digit-5
34.	CF TIBIA (D)1/3 TGH	S82.21	S82.20	Kesalahan digit-5
35.	CF COLLES, HT	S52.51	S52.50	Kesalahan digit-5
		I10	I10	
36.	OF DISTAL	S92.5	S92.51	Kesalahan digit-5
37.	CF NASSAL (S)	S02.01	S02.00	Kesalahan digit-5

Tabel 3. Ketidakakuratan pada Diagnosa Sekunder

No	Diagnosis Cedera	Kode Diagnosis		Keterangan
		RS	ICD	
1.	COR OBS VOMITING HEMATO TEMP	S06.9 R11	S06.9 R11 S06.4	Diagnosa sekunder tidak dikode
2.	CORPUS R/ FEMUR , HT	S71.1	S71.1 I10	Diagnosa sekunder tidak dikode
3.	COR GCS 456 OBS CHEPALGIA	S06.9 R53	S06.9 R51	Kesalahan pada diagnosa sekunder
4.	COR, HEMATOMA PERIORBITA	S06.9	S06.9 S00.1	Diagnosa sekunder tidak dikode
5.	CF CADYLIS (D), VULNUS APP R/ MANDIBULA	S01.5	S02.60	Kesalahan pada kode
6.	COS, CRUSH INJ DIG I PEDIS	S06.9	S06.2 T04.8	Kesalahan pada kode
7.	COS, OBS VERTIGO,SDH, EDEMA CEREBRI	S06.9 R42	S06.9 G93.6	Kesalahan pada kode
8.	COR GCS 456, MULTIPLE VULNUS EXCOIRASI R/ FASE	S06.9 S01.8	S06.9 T14	Kesalahan pada kode
9.	COR GSC 456, HEMATOMA PERIORBITAL	S06.9	S06.9 S00.1	Diagnosa sekunder tidak dikode
10.	CF PROXIMAL HUMERI (D)	S42.31 S52.81	S42.20	Kesalahan pada kode
11.	COS, CRUSH INJ DIG I PEDIS	S06.9	S06.9 S17.9	Diagnosa sekunder tidak dikode

PEMBAHASAN

Sistem pengkodean di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Pengkodean di RSUD Muhammadiyah dengan cara elektronik dengan mengacu ICD 10 revisi 10 tahun 2010 dan manual menggunakan buku ICD 10 Revisi 10 tahun 2010 dengan mencari diagnosa penyakit dan diubah menjadi sebuah kode.

Menurut Depkes (2006) tentang penyelenggaraan pengolahan rekam medis. Sebelum dokumen rekam medis pasien pulang di koding, harus dilakukan proses assembling terlebih dahulu agar dalam pengkodean dapat dilakukan secara benar dan runtut. Serta tata cara pengkodean yang menggunakan ICD 10.

Menurut Jurnal yang ditulis Carlina Mahardika Loka dan Rano Indradi Sudra, 2012 mengatakan bahwa ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap perlu dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang bersangkutan yang membuat diagnosis tersebut.

Ketelitian petugas akan menghasilkan kode yang jelas dan akurat jika kode tidak jelas petugas langsung menanyakan ke dokter yang berwenang dalam memberikan diagnosa karena keakuratan kode akan menghasilkan proses klaim yang tepat untuk pengeklaman pada sebuah asuransi kecelakaan atau BPJS kesehatan.

Akurasi Kode pasien cedera pada Kasus Kecelakaan Lalu lintas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Akurasi kode diagnosa pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Muhammadiyah ialah 36,36% dikatakan akurat dan 63,64% tidak akurat dari 77 sampel, dengan permasalahan belum

pada digit ke-5 diagnosa fraktur belum dikode atau salah penempatan kode, diagnose sekunder juga belum kode.

Keakuratan kode diagnosis berguna untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi system pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*diagnosis related groups*) untuk system penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinik (Hatta, 2008).

Data yang akurat, lengkap dan konsisten dapat menghasilkan data yang berkualitas, pengkode juga harus memberikan kode yang jelas dan konsisten apabila suatu diagnosa belum jelas maka segera dilaporkan kembali kepada dokter yang memberikan diagnosis pada pasien tersebut agar menghasilkan kode yang tepat serta akurat. penyebabnya dikarenakan tidak pernah disosialisasikan pentingnya penambahan kode digit-5 pada kasus fracture sesuai teori yang ada oleh kepala rekam medis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam hal Tinjauan Akurasi kode pasien cedera kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD 10 Revisi 10 Tahun 2010 di RSU Muhammadiyah Ponorogo sebagai berikut: a) Pengkodean di RSU Muhammadiyah Ponorogo menggunakan sistem elektronik dan manual yaitu melihat buku ICD 10 revisi 10 Tahun 2010; b) Pengkodean kode pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSU Muhammadiyah Ponorogo yaitu 28 kode dengan Persentase 36,36% penilaian ini rendah dibanding tidak akurat berjumlah 49 kode dengan Persentase 63,64%. yang menunjukkan penilaian yang tinggi.

SARAN

Selanjutnya disarankan: a) Kepala Rekam Medis mensosialisasikan SOP bagian koding agar bekerja sesuai dengan aturan dan teori yang berlaku sehingga menghasilkan kode yang tepat, jelas dan berkualitas; b) Diagnosa yang belum jelas petugas rekam medis segera hubungi dokter yang berwenang dalam memberi diagnosa agar dalam proses pengkodean dapat menghasilkan kode yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, azrul, 2010, Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Universitas Terbuka
- Carlina, 2013. Tinjauan Keakuratan Kode Dianosis dan External Causes Pada Kasus Kecelakaan Lalu lintas Pasien Rawat inap di Rumah Sakit Dr. Moerwardi Periode Tahun 2012, Apikes Mitra Husada Karanganyar.
- Hatta, Gemala, 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disaran pelayanan kesehatan. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Ikhwan, 2016. Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (External Causes) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram, Politeknik Medica Farma Husada Mataram.
- Indradi, Rano, 2017, Rekam Medis. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Notoatmodjo, 2010, Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono, 2011, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: ALFABETA.
- Sumanto, 2014, Teori Dan Aplikasi Metode Penelitian. Jakarta: Caps (Center Of academic Publishing Service)
- Permenkes No 269/Menkes/Per/III, 2008, Rekam Medis
- Undang-Undang Republik Indonesia No 22, 2019, Lalu Lintas dan Angkutan Jalan.