

# Analisis Keakuratan Kodefikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang

Angga Ferdianto<sup>1</sup>, Lutfiati<sup>2</sup>  
STIKes Ngudia Husada Madura  
E-mail: [1angga.rmd@gmail.com](mailto:1angga.rmd@gmail.com)

## Abstract

*Diagnosis is a term that refers to the name of a disease that needs to be formulated or determined by a doctor. Encoding activity is the provision of code determination using letters and numbers or a combination of letters and numbers that represent the data components. The encoding must comply with ICD-10. The accuracy of the codification of inpatient medical record documents for orthopedic surgery cases based on the ICD-10 is still not accurate or accurate. This type of research uses a descriptive retrospective approach. The population used was the medical record document of inpatient orthopedic surgery cases in the 1st quarter of 2020, totaling 60 medical record documents. By taking the sample using total sampling so that the number of samples is the same as the number of population. The results showed that the percentage of accuracy of codification of inpatient medical record documents in orthopedic surgery cases was 0%. And the percentage of inaccuracy is 100%. This inaccuracy is due to the fact that the fifth character ICD-10 code was not written and there was no code on the SIMRS because the coding system was still manual.*

**Keywords:** Orthopedic Surgery, ICD Code Accuracy.

## Abstrak

Diagnosa adalah istilah yang mengacu pada nama suatu penyakit yang perlu ditegakkan oleh dokter. Kegiatan pengkodean dengan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang merepresentasikan komponen data untuk memberikan fungsi penentuan kode. Pengkodean tersebut harus sesuai dengan ICD-10. Keakuratan kodefikasi rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi berdasarkan ICD-10 masih belum tepat ataupun akurat. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi yang digunakan adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi triwulan 1 tahun 2020 yang berjumlah 60 dokumen rekam medis. Dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Hasil penelitian diperoleh persentase keakuratan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi sebanyak 0%. Dan persentase ketidakakuratan sebanyak 100%. Ketidakakuratan tersebut karena tidak dituliskannya kode ICD-10 karakter kelima dan tidak ada kode pada SIMRS karena sistem pengkodean masih manual.

**Kata Kunci:** Bedah Orthopedi, Keakuratan Kode ICD.

## PENDAHULUAN

Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir (Rustiyanto, 2009).

Diagnosis mengacu pada nama suatu penyakit yang perlu ditegakkan atau ditentukan oleh dokter (Daldiyono, 2006). Kegiatan pengkodean menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang merepresentasikan komponen data untuk memberikan fungsi penentuan kode (Budi, 2011). Kode tersebut harus sesuai dengan ICD-10 (*Internal Stastical Classificasion of Dieases And Related Health Problem, Tenth Revision*).

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh (LeMone

dan Burke, 2008). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry, 2006). Ortopedi atau Orthopaedi adalah ilmu tentang penyembuhan tulang anggota gerak atau tulang punggung yang tidak lurus atau salah bentuk. Ketepatan kode diagnosa seperti kasus bedah orthopedi dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan *index* penyakit dan pelaporan rumah sakit.

Menurut Inneke Afrillia (2017), kode diagnosis penyakit salah atau salah 100%. Kode salah karena tidak ada kode di SIMRS atau rekam medis, terhitung 91% atau 91 dari 100 dokumen yang dipelajari. Ketidaktepatan kode diagnostik berbasis kode tidak akan disertai dengan 9% karakter keempat (keempat) atau kelima (kelima) atau setara dengan 9 dari 100 dokumen yang dipelajari.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan pada pada unit rekam medis bahwa dokumen rekam medis pada kasus bedah orthopedi sebanyak 10 dokumen rekam medis. Dari data yang diambil dengan menggunakan dokumen rekam medis terdapat beberapa kode diagnosa yang tidak akurat dan tidak tepat dalam pengkodean. Ketidaktepatan tersebut meliputi kesalahan tidak menuliskan kode ICD-10 karakter ke 5 fungsinya untuk mendapatkan penjelasan tentang jenis fraktur tertutup atau terbuka (0 untuk tertutup dan 1 untuk terbuka). Tujuan penelitian ini adalah untuk meninjau keakuratan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang”.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi yang digunakan adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi triwulan 1 tahun 2020 yang berjumlah 60 dokumen rekam medis. Dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang,

Persentase tingkat keakuratan dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi sebanyak 0% dikarenakan petugas kodefikasi tidak menuliskan kode ICD-10 karakter ke 5 (lima) kode tertutup dan terbuka misalnya S52.2 harusnya dituliskan S52.20 kurang pemberian karakter ke 5 karena tertera *Fracture of Lower end Radius* terbuka maupun tertutup. Pentingnya keakuratan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi bagi rumah sakit adalah untuk sistem pelaporan rumah sakit. Yang mana akan mempengaruhi sistem pelaporan rumah sakit, dan akan menghasilkan sistem pelaporan rumah sakit komplikasi/morbiditas pasien rawat inap yang tidak akurat, sedangkan pelaporan di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang disetorkan setiap bulan.

Persentase keakuratan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Persentase keakuratan kodefikasi rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang**

No	Jumlah Dokumen	Akurat	Tidak Akurat	Persentase
1	60	0	60	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat persentase keakuratan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi sebanyak 60 dokumen rekam medis persentase keakuratan sebanyak 0% dan dokumen rekam medis yang tidak akurat sebanyak 100%.

## PEMBAHASAN

### Identifikasi Latar Belakang Pendidikan Petugas Kodefikasi di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang

Latar belakang pendidikan petugas kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang yang berjumlah 2 orang petugas sudah relevan yaitu berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi yang benar.

Tenaga kodefikasi dokumen rekam medis yaitu berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis yang mana sudah sesuai standar minimal pendidikan. Sebagaimana dijelaskan dalam PERMENKES RI No 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa dalam pelaksanaan pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan.

Latar belakang pendidikan petugas kodefikasi dokumen rekam medis di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang sudah memenuhi standar yaitu berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis yang mana petugas sudah memiliki kompetensi dalam klasifikasi kodefikasi penyakit. Namun demikian petugas kodefikasi tidak menuliskan kode ICD-10 karakter ke 5 (lima) pada dokumen rekam medis rawat inap kasus bedah orthopedi yang menyebabkan kodefikasi dokumen rekam medis tidak akurat dan tidak tepat.

#### **Tatacara Petugas dalam Mengkode Penyakit Khususnya untuk Kasus Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang**

Tatacara pengkodean penyakit kasus bedah orthopedi yaitu pengodean diagnosis dilakukan dengan menggunakan buku ICD-10 volume 1, 3 serta buku pintar ICD yang berisikan kode diagnosa yang biasa digunakan. Namun demikian petugas kodefikasi dokumen rekam medis tidak menuliskan kode ICD-10 karakter ke 5 (lima) yang berfungsi menjelaskan jenis fraktur terbuka maupun tertutup. Dalam penulisan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang tidak menggunakan SOP (standar operasional prosedur) yang mengatur tetap penulisan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap khususnya kasus bedah orthopedi.

Hal ini tentu saja kebalikan dari proses *coding* di ICD-10 Volume 2. Menurut Hatta (2008), saat menentukan kode diagnosis, terdapat aturan khusus (*see* dan *see also*) pada indeks di Volume 1, kemudian dicek untuk menemukan kode yang paling

sesuai di Volume 1, dan juga di *case* Fraktur Ada kode tambahan yang menunjukkan retakan terbuka atau tertutup, dan jika retakan tidak membuka atau menutup dengan jelas, maka dikodekan sebagai retakan tertutup.

Penyakit dan cedera, biasanya kata benda untuk kondisi patologis. Namun, kondisi tertentu yang dijelaskan dalam kata sifat atau xxx juga termasuk dalam indeks dan disebut istilah lanjutan. Kemudian baca dan ikuti semua catatan atau instruksi di bawah kata kunci. Harap baca setiap komentar dalam tanda kurung setelah kata kunci (deskripsi ini tidak mempengaruhi kode) dan deskripsi indentasi di bawah item pembuka (deskripsi ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis terdaftar. Kemudian ikuti semua petunjuk referensi silang yang ada di indeks ("*see*" dan "*see also*") dan periksa keakuratan kode yang dipilih di volume 1. Karakter keempat harus ditentukan di volume 1 karena tidak ada dalam indeks. Baca semua item yang disertakan atau dikecualikan di bawah kode yang dipilih, di bawah bab, di bawah blok atau di bawah judul kategori, dan langkah terakhir adalah menentukan kode penyakit.

#### **Persentase Keakuratan Kodefikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang.**

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang, Persentase tingkat keakuratan rekam medis pasien rawat inap bedah orthopedi sebanyak 0% dikarenakan petugas kodefikasi tidak menuliskan kode ICD-10 karakter ke 5 (lima) kode tertutup dan terbuka misalnya S52.2 harusnya dituliskan S52.20 kurang pemberian karakter ke 5 karena tertera *Fracture of Lower end Radius* terbuka maupun tertutup. Pentingnya keakuratan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi bagi rumah sakit adalah untuk sistem pelaporan rumah sakit. Yang mana akan mempengaruhi sistem pelaporan rumah sakit, dan akan menghasilkan sistem pelaporan rumah sakit komplikasi/mobiditas pasien rawat inap yang tidak akurat, sedangkan pelaporan di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang disetorkan setiap bulan.

Keakuratan kode diagnostik didasarkan pada klasifikasi kode diagnostik penyakit di ICD-10. Jika kode sesuai dengan kondisi pasien dan semua operasi telah dilakukan dan diselesaikan sesuai aturan

klasifikasi yang digunakan, kode dianggap akurat dan tepat. Jika kode tersebut berisi 3 karakter, maka kategori tersebut dapat diasumsikan tidak terbagi. Biasanya, jika kategori dibagi, kode numerik dalam indeks akan memberikan 4 karakter. Tanda hubung keempat (misalnya, O03.-) menunjukkan bahwa kategori telah dibagi, dan karakter keempat dapat ditemukan dengan mengacu pada daftar tabel. Sistem dagger (†) dan asterisk (\*) memiliki dua kode dalam penerapannya (WHO, 2004).

Kode diagnosis yang tepat adalah kode diagnosis yang ditulis spesifik sesuai dengan kode yang ada pada ICD-10 dan pemilihan kode alfabet beserta nomor dan jumlah digit yang dihasilkan dibandingkan dengan diagnosis adalah benar dan tepat. Kode penyakit yang berupa kode alfanumerik memiliki digit yang berbeda sesuai dengan penyakit dan kelompok penyakit. Ada kode yang memiliki 3 digit atau 4 digit. Kode 3 digit dianjurkan untuk data pelaporan WHO *mortality database* dan perbandingan umum internasional (WHO, 2002).

Menurut Hatta (2008), Proses akurasi pengkodean harus memantau beberapa elemen, yaitu: tetap konsisten bila dikodekan oleh orang yang berbeda, kodenya tetap sama (reliabilitas), kode tersebut sesuai dengan diagnosis dan tindakan (validitas), termasuk semua diagnosis dan tindakan dalam rekam medis (kelengkapan) dan tepat waktu.

Menurut WHO (2010), kode fraktur karakter kelima digunakan untuk mendeskripsikan jenis fraktur. Karakter 5 meliputi: Karakter 0: Digunakan untuk tipe crack tertutup; Karakter 1: Digunakan untuk tipe crack terbuka. Dalam ICD-10 yang dikeluarkan oleh WHO (2010) dijelaskan bahwa jika jenis patah tulang (tertutup dan terbuka) tidak dinyatakan atau dituliskan dalam rekam medis maka dianggap sebagai jenis patah tulang tertutup, sehingga kelima karakternya 0 digunakan.

Melihat diagnosis penyakit yang tidak tepat, hal ini disebabkan oleh kurangnya akurasi kode karakter ke-5 (kode buka atau tutup). Menurut Budi (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan dan keakuratan kode diagnostik dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: penulisan dokter yang tidak dapat dipahami, diagnosis non-spesifik, keterampilan pemilihan kode pembuat kode.

Sedangkan menurut Abdelhak et al. (2001), faktor-faktor yang menyebabkan kesalahan pengkodean antara lain: kesalahan diagnosis dalam membaca

berkas rekam medis akibat tidak lengkapnya rekam medis, identifikasi kesalahan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter, dan kesalahan pengkodean. Diagnosis atau perilaku yang tidak sepenuhnya sesuai dengan rekam medis, kesalahan dalam menentukan kode diagnostik, dan kesalahan dalam memasukkan kode diagnostik ke dalam komputer.

Persentase tingkat keakuratan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi masih 0% dan yang tidak akurat sebanyak 100% dari jumlah sampel 60 dokumen rekam medis. Hal ini belum sesuai dengan teori yang dijelaskan WHO 2010 bahwa kode fraktur dengan karakter ke-5 digunakan untuk menjelaskan jenis fraktur terbuka maupun tertutup. Dampak yang akan terjadi jika tidak dituliskan kode karakter ke 5 (lima) kode tertutup dan terbuka akan mempengaruhi sistem pelaporan rumah sakit, dan akan menghasilkan sistem pelaporan rumah sakit komplikasi/morbiditas pasien rawat inap yang tidak akurat. Sedangkan pelaporan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang disetorkan setiap bulan. Sedangkan petugas kodefikasi rekam medis pasien rawat inap bedah orthopedi di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang tidak menuliskan kode karakter kelima tersebut.

## SIMPULAN

Latar belakang pendidikan petugas kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang sebanyak 2 orang petugas yaitu berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis.

Tatacara pengkodean penyakit Bedah Orthopedi yaitu dengan melihat diagnosa yang dituliskan dokter pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi lalu mencari kode dengan menentukan leadterm di ICD-10 Volume 3 dan meng-*crosscheck* pada ICD-10 Volume 1. Persentase keakuratan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi masih terdapat banyak ketidakakuratan atau tidak tepat dalam penulisan kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Rekam Medis RSUD dr. Mohammad Zyn

yang telah memberi dukungan bagi peneliti untuk melakukan penelitian sebagai bagian dari salah satu Tridharma Perguruan Tinggi. Terima kasih pula peneliti ucapkan kepada *Civitas Academica* STIKes Ngudia Husada Madura masukan dan saran yang sangat membantu dalam kesempurnaan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak, M., Grostik, S., Hanker, M. A., & Jacob, E. (2001). *Health Information: Management of A Strategic Resource Second Edition*. Philadelphia: W.B. Sounder Company.
- Afrillia I, 2017. *Ketepatan Kode Diagnosis pada Klinik Bedah Berdasarkan ICD-10 di RSUD Wates Triwulan I*. Yogyakarta Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medis.
- Depkes RI Dirjen Yanmed. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Depkes.2006
- Donny, 2017. *Ketepatan Pengkodean Diagnosis Fraktur Pada Pasien Rawat Inap di RSPAU Dr. S. Hardjokolukito*. Yogyakarta Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Hatta, G.R. (2008). *Pedoman Manajemen Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: universtas Indonesia.
- Kemenkes RI. 1998. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50/MENKES/KES/SK.I/1998. *tentang Penetapan ICD-10*.
- Kemenkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis*, Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No:269/MENKES/PER/III/2018 tentang Rekam Medis*, Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2013. *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 pasal 3 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*.
- LeMone, P dan Burke. (2008). *Medical surgical nursing: Critical thinking in client care*. Pearson Prentice Hall : New Jersey
- Machfoedz. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter dan Perry, 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan.Edisi IV*. Jakarta : EGC.
- Rustiyanto, 2009. *Etika Profesi Perekam Medis. dan Inforasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Simadibrata, M., Daldiyono, 2006. *Buku Ajar Pengantar Kedokteran Klinis*. Jakarta: Pusat penerbitan ilmu penyakit dalam fakultas kedokteran.
- Sjamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi II*. Jakarta: OGC
- World Health Organization. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 second edition*. Geneva: World Health Organization.