

Implementasi Pemberian Kode Penyakit Cedera *Intracranial Injury* Sesuai Standar Prosedur Operasional Di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Implementation Of Disease Coding Intracranial Injury According To Standard Operating Procedures at RSUD dr. Soedomo Trenggalek

A.Nugroho P.L¹., Indah Susilowati^{2*}

^{1,2} Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

*indah.susilowati@iik.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang Pemberian kode penyakit sangat penting dalam penentuan klasifikasi penyakit. Hal ini didasarkan pada diagnosis dokter yaitu diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Oleh karena itu, isian data dalam rekam harus lengkap dan akurat. **Tujuan:** untuk menilai pelaksanaan prosedur pemberian kode penyakit serta mengetahui kesesuaian dalam memberikan kode penyakit Cedera *Intracranial Injury* di RSUD Dr Soedomo Trenggalek. **Metode Penelitian:** penelitian ini secara kualitatif dengan metode deskriptif dan pendekatan studi observasional. Populasi sebanyak 43 dokumen rekam medis, dan sampel yang sesuai diperoleh sebanyak 30 pasien rawat inap dengan kasus cedera *Intracranial Injury* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada Tahun 2021. Teknik pengambilan *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara Petugas Coder dan observasi dengan lembar *checklist*. **Hasil:** Hasil penelitiannya sudah ada standar prosedur operasional terkait pemberian kode penyakit dan pelaksanaannya sesuai. Sedangkan implementasi keakuratan kode penyakit yang sesuai sebanyak 3% (1 dokumen rekam medis) dan 97% (29 dokumen rekam medis) kurang sesuai. **Kesimpulan:** Pelaksanaan standar prosedur operasional sudah sesuai, namun pemberian kode penyakit yang masih ada yang belum tepat. **Saran** perbaikan yaitu meningkatkan ketelitian dan konsistensi melengkapi data dalam dokumen rekam medis. **Kata Kunci :** *Intracranial Injury*, Kode, Penyakit, Pasien, Prosedur

ABSTRACT

Background: Disease coding is very important in determining disease classification. It is based on the doctor's diagnosis, namely the main diagnosis and secondary diagnosis. Therefore, data entry in the record must be complete and accurate. **Objective:** The purpose of this study was to assess the implementation of disease coding procedures and determine the suitability of providing *Intracranial Injury* disease codes at RSUD Dr Soedomo Trenggalek. **Method:** This research method is qualitative with descriptive method and observational study approach. The population was 43 medical record documents, and the appropriate sample was obtained as many as 30 inpatients with cases of *Intracranial Injury* at RSUD dr. Soedomo

Trenggalek in 2021. Purposive sampling technique. Data collection by interviewing the Coder Officer and observation with a checklist sheet. **Result:** The results of the study have standard operating procedures related to the provision of disease codes and their implementation is appropriate. Meanwhile, the implementation of the accuracy of the appropriate disease code was 3% (1 medical record document) and 97% (29 medical record documents) were not appropriate. **Conclusion:** In conclusion, the implementation of standard operating procedures is appropriate, but there are still disease codes that are not correct. Suggestions for improvement are to increase the accuracy and consistency of completing data in medical record documents.

Keywords: Intracranial Injury, Code, Disease, Patient, Procedure

PENDAHULUAN

Pemberian kode penyakit adalah salah satu bagian terpenting dalam pengelolaan rekam medis. Biasanya disebut juga dengan Pengkodean (Coding). Pengkodean adalah pemberian dan penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data. Proses dalam pengkodean meliputi pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis (Budi, 2011). Pengisian dan penulisan data dalam rekam medis harus cepat, teliti dan tepat. Hal ini akan berdampak pada kegunaan rekam medis yaitu untuk kepentingan data klinis, administratif, manajemen keuangan, proses dalam pendidikan, kebutuhan penelitian, kelengkapan bukti hukum, penyimpanan dokumentasi, laporan kegiatan rumah sakit, serta mengukur produktifitas kinerja tenaga kesehatan disuatu rumah sakit dan lain sebagainya. (Budi, 2011).

Tersebut pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK III/2007 Bagian II tentang Kompetensi Perekam Medis, penempatan kompetensi terkait klasifikasi dan kodifikasi penyakit terdapat pada bagian pertama dari 7 kompetensi dasar perekam medis, yang ada. Oleh karena itu, pentingnya kemampuan kompetensi ini untuk seorang perekam medis. Lamanya pengalaman bekerja, tidak menjamin dapat menentukan keakuratan kode diagnosis penyakit apabila pengetahuan dan keterampilan yang memadai yang menunjang pekerjaan tidak dilatih (Lily dan Dyah, 2013). Kelengkapan pengisian rekam medis akan berpengaruh dengan ketepatan kode diagnosis serta kode tindakan yang nantinya dilakukan oleh petugas rekam medis bagian *Coder*.

Kasus Cedera *Intracranial Injury* adalah golongan penyakit yang paling tinggi di RSUD Dr Soetomo Trenggalek.. Biasanya keadaan ini disebabkan oleh suatu bentuk kekerasan yang mengenai kepala, berupa pukulan, adanya hentakan pada kepala atau suatu cedera tembus kepala (<https://www.alomedika.com>). Mengingat penyakit yang diderita pasien cukup serius, maka diperlukan ketelitian dari Petugas *Coder*. Informasi medis mengenai kasus cedera/ *injury* sangat diperlukan untuk mengetahui bagaimana kejadian dan kronologis kejadian yang terjadi pada seseorang.

Menurut standar prosedur operasional pemberian kode penyakit secara umum menggunakan buku ICD-10 yang terstandar. ICD-10 memuat tentang statistik dan klasifikasi

penyakit serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan. ICD 10 terbagi dalam 3 volume, salah satunya adalah volume 1 yang memuat daftar tabulasi yang diklasifikasikan dalam 22 Bab. Salah satu diantaranya tentang klasifikasi pada kasus cedera/ injury dalam Bab XIX yaitu tentang cedera/ *injury*, keracunan, dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai pelaksanaan prosedur pemberian kode penyakit serta mengetahui kesesuaian dalam memberikan kode penyakit Cedera *Intracranial Injury* di RSUD Dr Soedomo Trenggalek. Pemberian kode penyakit yang tidak sesuai dapat mengakibatkan kesalahan dalam pembacaan. Petugas rekam medis dan khususnya Petugas *Coder*, mempunyai kewenangan dan tanggungjawab atas semua kelengkapan yang ada dalam dokumen rekam medis. Komitmen untuk selalu konsisten menjaga kelengkapan isian dokumen rekam medis serta penyajian data yang benar akan menghasilkan suatu kode yang akurat sesuai ketentuan di ICD 10. Melalui pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang profesional akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini secara kualitatif dengan metode deskriptif dan pendekatan studi observasional. Diperoleh Populasi 43 dan perhitungan sampelnya 30 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus cedera *Intracranial Injury* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada Tahun 2021. Pengambilan data menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan pengamatan pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus cedera *Intracranial Injury* dan wawancara dengan petugas *Coder* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Instrumen penelitian ini dengan lembar *checklist* untuk monitoring pelaksanaan standar prosedur operasional dan formulir wawancara untuk petugas *Coder* terkait pemahaman dalam penentuan kode penyakit berdasarkan ICD 10. Dalam pengolahan data, dilakukan dengan pengumpulan dokumen rekam medis pasien rawat inap, selanjutnya mencocokkan ulang data yang tersedia dengan cara melihat ulang kode yang berada pada dokumen rekam medis dengan buku ICD-10, kemudian terakhirnya membuat tabel ringkasan persentase ketepatan dan ketidaktepatan sebuah kode kasus cedera *Intracranial Injury* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada Tahun 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Standar Operasional Prosedur Pemberian Kode Penyakit

Hasil pengamatan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek, diketahui sudah terdapat peraturan yang telah ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit, yaitu Standar Prosedur Operasional Tentang Pemberian Kode Penyakit. Adanya ketentuan ini diharapkan dapat menentukan langkah supaya pemberian kode untuk diagnosis penyakit dilakukan secara tepat dan cepat oleh *Coder*. Petugas *Coder* adalah lulusan Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah berpengalaman. Salah satu kewenangan Petugas Perekam Medis adalah untuk melengkapi rekam medis sesuai kualifikasi pendidikannya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan

kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Permenkes No. 55 Tahun 2013). Apabila Petugas Pemberi Kode Diagnosis belum mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pendidikan khusus di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, maka untuk mendapatkan hasil yang baik, setidaknya Petugas Pemberi Kode Diagnosis memperoleh pelatihan yang sesuai kepentingan ini

Berikut ini adalah hasil wawancara pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Tentang Pemberian Kode Penyakit, yaitu :

Tabel 1. Hasil wawancara kesesuaian pelaksanaan pemberian kode penyakit

| NO | KEGIATAN | PELAKSANAAN |
|----|--|-------------|
| 1 | Membaca dengan teliti, berkas RM 2.1 (resume medis) | Sesuai |
| 2 | Membaca dengan teliti berkas RM 3 (lembar ringkasan keluar dan masuk) | Sesuai |
| 3 | Diagnosis yang di kode adalah diagnosis utama, sekunder, komorbiditas dan komplikasi | Sesuai |
| 4 | Cari kata dasar (leadterm) | Sesuai |
| 5 | Rujuk di buku ICD 10 edisi VIII | Sesuai |
| 6 | Rujuk di buku ICD 10 edisi I | Sesuai |
| 7 | Tentukan kode penyakit | Sesuai |
| 8 | Bila petugas Coder kesulitan membaca diagnosis medis, konfirmasi ke dpjp | Sesuai |

Keterangan : Informasi dari wawancara Petugas *Coder* di RSUD Dr.Soedomo Trenggalek

Pada Tabel 1. diketahui dari petugas *Coder* bahwa untuk standar prosedur operasional sudah diketahui dan sudah dilaksanakan sesuai ketentuan. Penentuan *Lead Term* juga sudah sesuai dengan panduan dalam mencari kode penyakit. *Lead Term* dapat dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari (Sudra, 2017). Segala bentuk tindakan layanan medis serta catatan diagnosis yang terdapat dalam dokumen rekam medis haruslah diberi kode penyakit dan selanjutnya di lakukan indeks untuk memberikan sajian informasi dan kemudahan pelayanan yang menunjang fungsi dibagian manajemen rumah sakit, melalui proses perencanaan, sistem manajemen serta penelitian khususnya bidang kesehatan. Pemberian kode yang sesuai dengan klasifikasi penyakit serta tindakan yang memilah penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan (Depkes RI, 1997). Ketetapan standar prosedur operasional ini sangat membantu petugas *Coder* dalam menentukan kode penyakit yang sesuai dengan diagnosis. Hal terpenting adalah melakukan evaluasi terhadap prosedur pelaksanaan sehingga data yang akan didapatkan lengkap dan akurat (Susilowati, 2022)

2. Kesesuaian Pemberian Kode Penyakit

Kesesuaian pemberian kode penyakit pada cedera *Intracranial Injury* RSUD dr. Soedomo Trenggalek, disajikan dalam data berikut ini:

Tabel 2. Pemberian Kode Penyakit pada kasus cedera *Intracranial Injury* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

| NO | KESESUAIAN KODE PENYAKIT | JUMLAH DOKUMEN REKAM MEDIS | PERSENTASE |
|----|--------------------------|----------------------------|------------|
| 1 | SESUAI | 1 | 3% |
| 2 | TIDAK SESUAI | 29 | 97% |

Jumlah dokumen : 30

Sumber : Data Rekam Medis Dr.Soedomo Trenggalek

Hasil Tabel 2. diatas menunjukkan bahwa hanya 3 % (1 dokumen rekam medis) yang sesuai pengisiannya dengan standar prosedur operasional, dan yang tidak sesuai 97% (29 dokumen rekam medis) dari keseluruhan sampel yang diperiksa. Saat ini, pencatatan kode penyakit dilaksanakan secara manual dengan menggunakan buku ICD 10 volume 1,2 dan 3 serta ICD 9, yang keduanya diterbitkan tahun 2010. Kodefikasi Berbasis *International Classification of Diseases 10th Revision (ICD 10th) International Classification of Diseases* adalah suatu klasifikasi yang digunakan untuk semua tujuan epidemiologis praktis, data statistik pada penyakit harus dikelompokkan menurut (1) penyakit epidemi (2) penyakit konstitusi atau umum (3) penyakit lokal yang disusun secara anatomis (4) penyakit perkembangan, dan (5) cedera. Pada ICD-9 CM terdiri dari klasifikasi prosedur dan indeks prosedur yang digunakan untuk menentukan tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis baik itu tindakan operasi maupun non-operasi (Hatta, 2017). Setiap petugas *Coder* yang bekerja mengelola informasi kesehatan harus selalu mengikuti pembaharuan dan modifikasi yang diterapkan pada ICD.

Dalam rangka mencapai tujuan dari sistem klasifikasi diagnosis penyakit, maka sangat diperlukan data penunjang berupa kelengkapan dokumen rekam medis untuk menghasilkan kode yang akurat sesuai kodefikasi penyakitnya. Pada akhirnya penentuan kodefikasi ini digunakan untuk kepentingan pencatatan data kesehatan yaitu mortalitas, morbiditas, berbagai analisis dan kebijakan intreprastasi serta perbandingan secara sistematis data diberbagai wilayah dan jangka waktu yang ditentukan. (ICD 10, volume 2). Hasil dari kualitas kode yang sesuai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam manajemen dan klinis tindakan kedokteran, proses klaim kembali biaya dan berbagai hal kepentingan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

3. Analisis Ketepatan Kode Penyakit Pada Kasus Cedera *Intracranial Injury* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Berikut ini adalah gambaran hasil analisis ketepatan pemberian kode penyakit Kasus Cedera *Intracranial Injury* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek, yaitu :

Tabel 3. Hasil Analisa Ketepatan Kode Penyakit

| NO. | NO. RM | UMUR | | MRS | KRS | DIAGNOSA MASUK | | PEMERIKSA AN FISIK | KESIMPULAN | | KODE EKSTERNAL CAUSSES |
|-----|------------|------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------|--|---------------|-------|------------------------|
| | | L | P | | | UTAMA | SEKUNDE R | | RS PENU NJANG | TEPAT | |
| 1 | 4768X X | 70 | 24/12/ 2021 | 27/12/ /2021 | Cor 406 + Commotio Cerebri | Herniated Nucleus Pulposus Vulnus Laceratum | SO6.0+ M51 .2 | T : 120/70mmHg N :80x/mnt RR :20x/mnt S :36C | V | V22.9 | |
| 2. | 4467X X | 61 | 01- 04- 2021 | 05- 04- 2021 | Ich Temporalis Pariental | Hemiplegia, Hipertensi | SO6.3+ G81. 9+I1 0 | T:153/89mmH g N:102x/mnt RR:20x/mnt S :36C | V | W13 | |
| 3. | 4768X X | 16 | 24- 12- 2021 | 27- 12- 2021 | Cor 456 Commotio Cerebri | Traumatic Cerebral Oedema | S06.0+ S06. 1 | T:129/70mmH g N:114X/mnt RR:20X/mnt S :36C | V | V22.9 | |
| 4. | 4773X X | 3 | 29- 12- 2021 | 31- 12- 2021 | Cor 406 + Commotio Cerebri | Traumatic Cerebral Oedemacere bral Oedema | S06.0+ S06. 1 | T:92/59mHhg N:90x/mnt RR:20x/mnt S :36C | V | V22.9 | |
| 5. | 4767X X | 14 | 23-12- 2021 | 24- 12- 2021 | Cor 456 + Commotio Cerebri | Fracture Of Malar And Maxillary Bones | S06.0+ S02. 4 | T:110/70mmH g N:80x/mnt RR:18x/mnt S :36C | V | V18.2 | |
| 6. | 4770X X | 84 | 27-12- 2021 | 30- 12- 2021 | Cor Gcs F4c56 | Open Wound Of Unspecified Body Region | S06.0+ T14. 1 | T:120/70mmH g N:80x/mnt RR:20x/mnt S :36.5C | V | V21.9 | |
| 7. | 4769X X | 52 | 25-12- 2021 | 27- 12- 2021 | Cor 456 + Commotio Cerebri | | S06.0 | T:120/80mmH g N:80x/mnt RR:20x/mnt S:36C | V | V29.9 | |
| 8. | 4768X X | 21 | 23-12- 2021 | 25- 12- 2021 | Cor 456 + Commotio Cerebri | Fracture Of Base Skul | S06.0+ S02. 1 | T:110/70mmH g N:88X/mnt RR:20X/mnt S :36C | V | V29.9 | |
| 9. | 4657X X | 22 | 25-06- 2021 | 28- 06- 2021 | Cor Gcs 4v5m6 | Cor 456 | S06.4+ S06. 0 | T:120/10mmH g N:80X/Mnt | V | W13 | |

| NO. | NO. RM | UMUR | | MRS | KRS | DIAGNOSA MASUK | | KODE RS PENUJANGAN | PEMERIKSAAN FISIK | KESIMPULAN | | KODE EKSTERNAL CAUSIS |
|-----|-------------|------|---|------------|------------|----------------------------------|---|---------------------|---|------------|-------------|-----------------------|
| | | L | P | | | UTAMA | SEKUNDE R | | | TEPAT | TIDAK TEPAT | |
| 10. | 3901X X | 78 | | 27-05-2021 | 29-05-2021 | Cor 456 | Open Wound Of Unspecified Body Region | S06.0 + T14.1 | RR:20X/Mnt Suhu : 35°C T:120/80mmHg N:80X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu:36°C KU : Cukup | | V | W19 |
| 11. | 4630X X | 35 | | 06-05-2021 | 07-05-2021 | Focal Brain Injury | | S06.3 | T:110/20mmHg N:80X/Mnt RR:18X/Mnt Suhu : 36°C | | V | V29.9 |
| 12. | 46432 XX | 49 | | 25-07-2021 | 28-07-2021 | Cor 456 + Commutio Cerebri, | Multipel Vulnus Laceratum | S06.0+ S06.1 | T:157/82mmHg N:83X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu : 36,5°C | V | | V23.4 |
| 13. | 4661X X | 66 | | 02-07-2021 | 05-07-2021 | Cor 456 | Multiple Fractur Temporalis, Vertigo Sentralis, Hiperglikemia | S06.0+ H81.4+ R73.9 | T:120/80mmHg N:80X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu:36°C KU : Cukup | | V | V23.9 |
| 14. | 4668X X | 16 | | 14-07-2021 | 17-07-2021 | Subaracnoid Haemorrhage | | S06.5 | T:107/91mmHg N:76X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu : 36°C | | V | W18 |
| 15. | 4772X X | 28 | | 26-07-2021 | 29-07-2021 | Cor 456 + Commotio Cerebri + Ich | Traumatic Abdomen + Dinamic Stabil | S06.0 + S06.1+S39.9 | T:110/70mmHg N:80X/Mnt RR:18X/Mnt Suhu : 36°C | | V | V28.4 |
| 16 | 4657X X | 22 | | 25-06-2021 | 28-06-2021 | Cor Gcs 4v5m6 | Cor 456 | S06.0+ T14.1 | T:110/20mmHg N:84X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu : 36°C | | V | V29.9 |
| 17. | 4648X XX | 56 | | 09-06-2021 | 11-06-2021 | Cor 456 - Commotio Cerebri | Open Wound Of Body Region | S06.0 | T:120/80mmHg N:86x/mnt RR:20x/mnt S :36C | | V | V89.9 |
| 18. | 4635X X | 7 | | 15-05-2021 | 18-05-2021 | Cor | | S06.0+ T14.1+S02.4 | T:120/80mmHg N:98x/mnt RR:20x/mnt | | V | V23.9 |

| NO. | NO. RM | UMUR | | MRS | KRS | DIAGNOSA MASUK | | KODE RS PENU NJANG | PEMERIKSA AN FISIK | KESIMPULAN | | KODE EXTERNAL CAUSES |
|-----|------------|------|----|----------------|--------------------|--|--------------------------------|----------------------|--|------------|-------------|----------------------|
| | | L | P | | | UTAMA | SEKUNDE R | | | TEPAT | TIDAK TEPAT | |
| | | | | | | | | | S :36C | | | |
| 19. | 4643X X | 47 | | 29-05- 2021 | 03- 06- 2021 | Cor 456 Commoti o Cerebri | | S06.0 | T:100/70mmH g N:90x/mnt RR:18x/mnt S :36C | | V | V89.9 |
| 20. | 4643X X | | 16 | 30-05- 2021 | 04- 06- 2021 | Cor 456 | | S06.2+ S06. 6 | T:110/60mmh g N:80x/mnt RR:18x/mnt S :36C | | V | V29.9 |
| 21. | 4637X X | | 41 | 19-05- 2021 | 22- 05- 2021 | Ischemic Cerebral Infraction | Cor,Sepsis | S06.3 + S02. 2 | T:120/80mmH g N:80x/mnt RR:20x/mnt S :36C | | V | V28..9 |
| 22. | 4634X X | 19 | | 13-05- 2021 | 17- 05- 2021 | Cor Fracture Basis Cranii | | S06.0 +S0 6.1 | T:100/60mmH g N:94x/mnt RR:20x/mnt S :36.7C | | V | V89.9 |
| 23. | 4638X X | 55 | | 22-05- 2021 | 26- 05- 2021 | Cor 456 | | S06.4 +S0 2.1 | T:110/78mmH g N :78x/mnt RR : 20x/mnt S :35C | | V | V89.9 |
| 24. | 4637X X | 52 | | 20-05- 2021 | 24- 05- 2021 | Cor | | S06.0 | T:120/80mmH g N:80x/mnt RR:20x/mnt S :36C | | V | V29.9 |
| 25. | 4635 XX | 24 | | 17-05- 2021 | 21- 05- 2021 | Cor Open Wound Of Body Region + Fractur Of Malar And Maxillary Bones | | S06.0+ S02. 1 | T:110/70mmH g N:88X/mnt RR:20X/mnt S :36C | | V | V29.9 |
| 26. | 3583X X | 4 | | 07-05- 2021 | 10- 05- 2021 | Commoti o Cerebri | | S06.4+ S06. 0 | T:120/10mmH g N:80X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu : 35°C | | V | W13 |
| 27. | 4634X X | 38 | | 14-05- 2021 | 24- 05- 2021 | Diffusi Brain Injury | Subaracnoid Haemorrhag e | S06.0 + T14. 1 | T:120/80mmH g N:80X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu:36°C | | V | W19 |

| NO. | NO. RM | UMUR | | MRS | KRS | DIAGNOSA MASUK | | KODE RS PENU NJANG | PEMERIKSA AN FISIK | KESIMPULAN | | KODE EXTERNAL CAUSES |
|-----|------------|------|----------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------|------------|-------------|----------------------|
| | | L | P | | | UTAMA | SEKUNDE R | | | TEPAT | TIDAK TEPAT | |
| | | | | | | | | | KU : Cukup | | | |
| 28. | 4637X X | 20 | 20-05- 2021 | 22- 05- 2021 | Ich | Diffuse Axonal Injury | S06.3 | T:110/20mmHg N:80X/Mnt RR:18X/Mnt Suhu : 36°C | | V | V29.9 | |
| 29. | 4638X X | 10 | 22-05- 2021 | 23- 05- 2021 | Cor 456, Commoti o Cerebri | Traumatuc Cerebral Oedema | S06.0+ S06. 1 | T:157/82mmHg N:83X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu : 36,5°C | | V | V23.4 | |
| 30. | 4637X X | 24 | 22-05- 2021 | 27- 05- 2021 | Epidural Hemato ma | Fracture Basis Cranii | S06.0+ H81. 4+ R73. 9 | T:120/80mmHg N:80X/Mnt RR:20X/Mnt Suhu:36°C | | V | V23.9 | |
| | | | | | | | | KU : Cukup | | | | |

Sumber : Data Rekam Medis di RSUD Dr.Soedomo Trenggalek

Pada Tabel 3. terlihat gambaran data dari 29 dokumen rekam medis yang tidak tepat dan 1 dokumen rekam medis yang sudah tepat hasil kodefikasinya di bangsal rawat inap. di RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Tenaga rekam medis yaitu Petugas *Coder* sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis dari bangsal rawat inap, Ketepatan kode sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis yang memberikan kode dan tenaga kesehatan lainnya. Pada kasus cedera *Intracranial Injury* menggunakan buku ICD 10 Tahun 2010 sesuai standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Ketepatan diagnosis yang akurat memberikan spesifikasi penyakit yang jelas. Akurat merupakan data yang mempunyai nilai data benar dan valid (Hatta, 2014). Kebanyakan terjadinya ketidakakuratan kodefikasi penyakit disebabkan karena petugas *Coder* tidak melakukan evaluasi secara detail pada lembar-lembar penunjang lain seperti lembar hasil pemeriksaan penunjang, lembar ringkasan masuk keluar dan lembar resume medis tentang kode cedera *Intracranial Injury* dan belum mencantumkan kode *External Cause*.

Di RSUD dr. Soedomo Trenggalek Petugas *Coder* melakukan koding, melalui langkah – langkah seperti berikut ini : (1) mencari indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya, (2) *Crosscheck* ke dalam daftar tabulasi, (3) ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi; dan (4) pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit (Sudra, 2017).

KESIMPULAN

RSUD dr. Soedomo Trenggalek sudah mempunyai standar prosedur operasional tentang Pemberian Kode Penyakit yang digunakan sebagai pedoman untuk memberikan kode sesuai penyakit dan tindakan medis yang dilakukan. Terdapat 29 (97%) dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan cedera *Intracranial Injury* dengan klasifikasi dan penyakit masih kode ada yang belum tepat, sedangkan 1 (3%) dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan cedera *Intracranial Injury* sudah tepat. Penyebab terjadinya kode yang tidak tepat karena ada kode eksternal cause yang tidak lengkap, sehingga dapat mempengaruhi penentuan kode penyakit pasien di bangsal rawat inap. Saran perbaikannya adalah diperlukan evaluasi kelengkapan isian data pada dokumen rekam medis sehingga informasi penunjang penentuan kode penyakit yang dilakukan petugas *Coder* didapatkan hasil semakin yang akurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala hormat dan kerendahan hati, perkenankan penulis mengucapkan terimakasih untuk seluruh Pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Semoga informasi ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak yang membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, Savirti Citra. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Galuh Nugrahaning Budi, Sri Suparti, Wahyu Wijaya Widiyanto. 2022. Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)* ISSN 2829-6435. *Jurnal JHIMI* Volume 01. Nomor.02 Agustus 2022, Hal 18-23
- Hatta, Gemala R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* edisi revisi 3. Jakarta: Universitas Indonesia
- Irmawati, Nadelia Nazillahtunnisa, 2019. Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas, *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* Volume 2 No 2 (Oktober, 2019) hal.100-105
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 tahun 2007 tentang *Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Republik Indonesia
- World Health Organization. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10) Volume 1*. Geneva:WHO
- _____. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health*

- Problem Tenth Revision (ICD–10) Volume 2.*Geneva:WHO
World Health Organization. *Alphabetical Index 2010 edition volume 3 (International Stastitical Classification Of Diseases And Related Health Problems ICD-10).* Geneva:WHO
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 tahun 2013 tentang *Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis.*Jakarta : Republik Indonesia
- Sudra, Ranno Indradi. 2017. *Rekam Medis edisi ketiga.* Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Susilowati, Indah, Ratna Frenty Nurkhalim, Latifah Hasanah (2022) Tinjauan Prosedur Kelengkapan Pencatatan Data Demografi Pasien Baru Di RSUD X Trenggalek. *Jurnal Wiyata*, Vol. 9 No. 1 Tahun 2022. hal 62-70.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta : Republik Indonesia