



KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR PENYEBAB KETEPATAN KODE KARAKTER
KE-5 DAN *EXTERNAL CAUSE* PADA KASUS
FRAKTUR BERDASARKAN SDM DI
RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU**

Zulga Eca Pramudita
NIM : 201903049

**STIKES SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR PENYEBAB KETEPATAN KODE KARAKTER
KE-5 DAN *EXTERNAL CAUSE* PADA KASUS
FRAKTUR BERDASARKAN SDM DI
RSUD DR.M.YUNUS BENGKULU**

ZULGA ECA PRAMUDITA
NIM: 201903049

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji pada tanggal 15 Maret 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

Anggota Penguji

1. Erli Zainal, SST, M.Keb
NIDN. 0205038602

2. Deno Harmanto, S.Kep, M.Kes
NIDN. 0203068604

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM.M.Kes
NIK.2008.002



PERNYATAAN KEASLIAAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zulga Eca Pramudita

Nim : 201903049

Program Studi : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

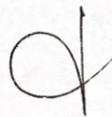
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 15 Maret 2022

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Deno Harmanto S.kep. M.Kes
NIDN. 02.030686.04

Pembuatan pernyataan



Zulga Eca Pramudita
NIM : 201903049

**FAKTOR PENYEBAB KETEPATAN KODE KARAKTER
KE-5 DAN *EXTERNAL CAUSE* PADA KASUS
FRAKTUR BERDASARKAN SDM DI
RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU**

ABSTRAK

Xi halaman awal + 46 + 12 lampiran
Zulga Eca Pramudita, Deno Harmanto

Masalah : Pentingnya kode karakter-5 dan *ekternal cause* pada kasus fraktur untuk memudahkan pengumpulan informasi terkait diagnosis maupun tindakan yang diperlukan dan pelaksanaan kodefikasi untuk sistem pembayaran serta bahan pelaporan morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan survey awal terhadap 10 DRM rawat inap kasus fraktur di RSUD M. Yunus Bengkulu, terdapat 5 (50%) DRM tidak tepat kode karakter ke 5 dan 10 (100%) DRM tidak terisi kode *external cause*. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu petugas *coder*, ketidakterisian kode dikarenakan petugas menganggap pengisian kode *external cause* tidak penting.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur berdasarkan SDM di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Metode : Penelitian ini adalah deskriptif yaitu mendeskripsikan hasil data yang diperoleh. Subyek penelitian berjumlah 6 petugas *coder*. Metode yang digunakan adalah observasi dengan menggunakan kuesioner dan *chek list*.

Hasil : Dari 83 DRM terapat 55 (66,3%) kodefikasi fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi fraktur tidak tepat. Dari 6 petugas *coder* 6 (100%) petugas sudah berlatar belakang DIII Rekam Medis, 3 (50%) petugas sudah berpengetahuan baik, namun masih ada 3 (50%) petugas berpengetahuan cukup, hampir seluruh 5 (83,3%) petugas masa kerja lebih dari 5 tahun, serta terdapat hubungan antara ketidaktepatan kode dengan pengetahuan petugas dalam uji *chi-square* yaitu $P = 0,014 < 0,05$.

Saran : Diharapkan petugas *coder* meningkatkan pengetahuan dalam kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur dengan mengikuti seminar dan pelatihan. Serta kepala rekam medis mengharuskan petugas *coder* melaksanakan kodefikasi sesuai dengan aturan ICD-10.

Kata Kunci : Kode karakter ke-5 dan *external cause* , Fraktur
Referensi : 2010-2021

**FACTORS CAUSE ACCURACY OF THE 5TH CHARACTER CODE AND
EXTERNAL CAUSE IN FRACTURE CASES BASED ON HUMAN
RESOURCES AT RSUD DR.M. YUNUS BENGKULU**

ABSTRACT

Xi home page + 46 + 12 attachments
Zulga Eca Pramudita, Deno Harmanto

Problem: *The importance of character code-5 and external cause in fracture cases to facilitate the collection of information related to diagnosis and necessary actions and the implementation of codefication for payment systems and morbidity and mortality reporting materials. Based on the initial survey of 10 DRM hospitalization of fracture cases at RSUD M. Yunus Bengkulu, there are 5 (50%) DRM not exactly code character code to 5 and 10 (100%) DRM is not filled with external cause code. Based on an interview with one of the coder officers, the code's indiscretion is because the officer considers filling in the external cause code is not important.*

Purpose: *This study aims to find out the factors that cause the accuracy of the 5th character code and external cause in fracture cases based on human resources at Dr.M. Yunus Bengkulu Hospital.*

Method: *This research is descriptive that describes the results of the data obtained. The study subjects numbered 6 coder officers. The method used is observation using questionnaires and chek lists.*

Results: *Of the 83 DRM, 55 (66.3%) were proper fracture codification and 28 (33.7%) were improper fracture codefication. Of the 6 coder officers 6 (100%) officers already have a background in medical records, 3 (50%) officers are knowledgeable, but there are still 3 (50%) officers knowledgeable enough, almost all 5 (83.3%) officers have a working period of more than 5 years, and there is a relationship between code inaccuracy with officer knowledge in the chi-square test, namely $P = 0.014 < 0.05$.*

Advice: *It is expected that coder officers will increase knowledge in the 5th character code and external cause of fracture cases by attending seminars and training. As well as the head of the medical record requires the coder officer to carry out the codefication in accordance with the rules of ICD-10.*

Keywords : 5th character code and external cause, Fracture

Reference: 2010-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Perkam Medis dan Informasi Kesehatan pada Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu. Karya Tulis Ilmiah ini tercapai atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Deno Hermanto S. Kep, M.Kes selaku pembimbing sekaligus ketua Program Studi serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM,M.Kes selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan sekaligus penguji I, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bapak Deno Harmanto, S. Kep, M. Kes selaku ketua Prodi DIII Rekam Medis dan Infromasi kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu sekaligus pembimbing, yang telah membantu untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Bunda Erli Zainal, SST, M.Keb selaku penguji II
4. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
5. Teristimewa untuk Orang tuaku yang tercinta (Ayah Sukarman Dan Ibu Indarwati) dan abang pebri saputra, dodo yulfanda dwi oktari, A.Md Keb, adek nofira atatun ramadhani serta adek zul zila anggraini yang selalu memberikan do'a, mendidik serta memberikan dukungan moral dan material selama ini untuk keberhasilan anak/adek/kakaknya ini.

6. Terima kasih untuk “Cucung Sultan” (windi aprianti, cherry veronica, gilang anugrah, opia melani sari, nandha adenanchy, gita lestari) yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
7. Terima kasih untuk Yang Terkasih dan Sahabatku Ranianda Dwi Cahyani yang selalu menemani dari awal sampai detik ini.
8. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dan memberikan dukungan serta semua masukan yang namanya tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penyusun karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang membangun untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 15 Maret 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAC	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Rekam Medis	9
1. Pengetian Rekam Medis	9
2. Tujuan Rekam Medis	9
3. Manfaat Rekam Medis	10
4. Kegunaan Rekam Medis	10
5. Kegiatan Rekam Medis	12
6. Pengelolaan Data Rekam Medis	12
B. Konsep Klasifikasi Kodefikasi Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10	15
1. Klasifikasi Kodefikasi Diagnosis Fraktur	15
2. Penggunaan Kode Karakter Ke-5	16
3. Penggunaan Kode <i>External Cause</i>	16
4. Tata Cara Pengkodingan Diagnosis Fraktur	20
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterisian Kode Diagnosis Karakter Ke-5 Dan Kode <i>External Cause</i>	22
1. pendidikan	22
2. pengetahuan	23
3. pengalaman kerja	25
D. Kerangka Teori	28
E. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel Penelitian	31
C. Identifikasi Variabel	31
D. Definisi Operasional	32

E. Instrumen Penelitian	33
F. Waktu dan Tempat Penelitian	33
G. Teknik Pengumpulan Data	33
H. Analisa Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya penelitian	35
B. Hasil penelitian	36
C. Pembahasan	43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis Fraktur	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dari Aspek Pendidikan Petugas <i>Coder</i>	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dari Aspek Pengetahuan Petugas <i>Coder</i>	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dari Aspek Masa Kerja Petugas <i>Coder</i>	39
Tabel 4.5 Distribusi Pengaruh Petugas <i>Coder</i> (Pendidikan, Pengetahuan, Dan Masa Kerja) Terhadap Ketepatan Kode Karakter Ke-5 Dan <i>External Cause</i> Pada Kasus Fraktur	40

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	28
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian.....	30

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BRM	: Berkas Rekam Medis
CM	: <i>Clinical Modification</i>
DepKes	: Departemen Kesehatan
DRM	: Dokumen Rekam Medis
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions</i>
KepMenKes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KLL	: Kecelakaan Lalu Lintas
Menkes	: Menteri Kesehatan
PerMenKes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
URM	: Unit Rekam Medis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 : Lembar surat penelitian
- Lampiran 3 : Lembar DPMPTSP
- Lampiran 4 : Lembar surat *informed consent*
- Lampiran 5 : Lembar surat selesai penelitian
- Lampiran 6 : Lembar kuesioner pengetahuan petugas *coder*
- Lampiran 7 : Lembar kuesioner pengetahuan petugas *coder*
- Lampiran 8 : Lembar *cheklist* masa kerja petugas *coder*
- Lampiran 9 : Lembar tabulasi pengetahuan *coder*
- Lampiran 10 : Lembar tabulasi pengetahuan *coder*
- Lampiran 11 : Lembar tabulasi ketepatan kode
- Lampiran 12 : Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan taraf hidup masyarakat, maka meningkatkan pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan hal tersebut menuntut jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas yang lebih baik.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas kesehatan (PerMenKes RI No. 55 tahun 2013). Rekam medis sangat berperan penting dalam kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Menurut MenKes No.HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia (ICD-10). Menurut Mainun, Nur (2018), salah satu kompetensi dari rekam medis yang memiliki peran dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan yaitu coding berfungsi memberikan kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10.

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 yaitu daftar tabulasi yang diklasifikasikan dalam 22 BAB yang salah satu didalamnya memuat tentang klasifikasi pada kasus Fraktur. Fraktur adalah terputusnya hubungan/kontinuitas struktur

tulang atau tulang rawan bisa komplet atau inkomplet. Penyebab dari Fraktur biasanya adalah karena jatuh atau kecelakaan lalu lintas.

Kasus fraktur diklasifikasikan dalam BAB XIX tentang cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar. Berbeda dengan kode diagnosis pada kasus cedera lainnya, menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus fraktur harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu fraktur termasuk fraktur terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi juga dengan kode penyebab luar cedera yang termuat dalam ICD-10 BAB XX, sebagai contoh pada kasus "*closed fracture femur sinistra* karena KLL sepeda motor dengan sepeda motor pada saat mengantar anak sekolah", kode yang tepat sesuai ICD-10 pada kasus ini adalah S72.9 0 dan V22.4 3. Dikarenakan ditambahkan kode penjelasan apakah fraktur tersebut terbuka atau tertutup serta ditambahkan kode *external cause*/penyebab luarnya, pada kasus ini penyebab luarnya adalah Kecelakaan Lalulintas sepeda motor dengan sepeda motor pada saat mengantar anak sekolah.

Dalam Permenkes No. 55 Tahun 2013 disebutkan bahwa kewenangan dari seorang ahli madya perekam medis dan informasi kesehatan salah satunya adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan sesuai dengan terminologi medis yang benar. Oleh karena itu petugas pengkodean harus tetap memberikan kode diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawar inap dengan kasus fraktur secara lengkap sampai dengan karakter ke-5.

Berdasarkan hasil penelitian Suparyanta (2018) di RSUD Sleman, proses pelaksanaan pendokumentasian berkas rekam medis pasien rawat inap kasus KLL diketahui bahwa pengisian *external cause* oleh dokter bangsal masih banyak yang belum terisi. Sesuai dengan hasil analisis diketahui *external cause* terisi pada lembar resume sebanyak 32 lembar atau sebesar 55,17% dari total berkas sebanyak 58 berkas. Sedangkan pengisian *external cause* pada lembar ringkasan masuk keluar tidak ada satupun yang terisi.

Ketidakterisian kode karater-5 dan *external cause* pada kasus fraktur dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah sumber daya manusia dalam hal ini adalah petugas *coder* yang diberikan wewenang untuk melaksanakan kodefikasi penyakit dan tindakan medis, seorang petugas minimal berpendidikan Diploma III rekam medis agar mampu dan memiliki pemahaman dalam pelaksanaan kodefikasi (Rochim, 2016).

Dalam hal ini pendidikan, pengetahuan/pemahaman dan lama kerja petugas rekam medis sangat penting dikarenakan pendidikan merupakan faktor yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Pendidikan yang digunakan untuk memperbaiki atau meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap petugas agar petugas lebih terampil dalam melaksanakan tugasnya. Dalam pelaksanaan kode diagnosa seorang petugas *coder* wajib menyelesaikan pendidikan formal rekam medis dan informasi kesehatan. Menurut permenkes No. 55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis adalah Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh 6 Semester dengan gelar ahli madya. Pengetahuan dan pemahaman yang tinggi terkait pelaksanaan kegiatan kodefikasi sehingga didapatkan kode yang akurat/tepat.

Disamping itu petugas *coder* harus memiliki pengalaman kerja dengan masa kerja yang lebih lama, dikarenakan petugas yang lebih lama masa kerjanya akan lebih terampil dan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada petugas yang baru. Kinerja petugas yang baru akan berbeda dengan kinerja petugas yang lama dikarenakan petugas yang masa kerjanya lebih lama akan mencerminkan tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dalam bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian Ifalahmah (2013), pelaksanaan kodefikasi diagnosa fraktur terdapat ketidakakuratan kode mencapai 71,4% hal ini dikarenakan *coder* salah dalam pemberian kode diagnosis yang disebabkan kurangnya pengetahuan *coder* tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang

lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yeni (2013), tentang pengetahuan *coder* dari responden yang diamati dihasilkan data sebagai berikut: pengetahuan cukup yaitu 28,6% (2 petugas), pengetahuan kurang baik yaitu 28,6% (2 petugas), dan pengetahuan tidak baik 42,8% (3 petugas), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan *coder* dengan ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali.

Berdasarkan penelitian maryati, warsi (2016), pengkode dengan masa kerja ≥ 5 tahun juga memiliki kualitas kode diagnosis yang lebih baik (84,30%) daripada pengkode dengan masa kerja < 5 tahun (40.70%). Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin berpengalaman sehingga semakin terampil dan ahli dalam bidangnya (KeMenKes RI, 2006). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian litian farzandipour et al., (2010) bahwa kurangnya pengalaman pengkode dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 oktober 2021, pada 10 dokumen rekam medis rawat inap kasus fraktur di Instalasi Rekam Medis RSUD M. Yunus Bengkulu. Terdapat 5 (50%) Dokumen rekam medis tidak tepat kode karakter ke 5 dan 10 (100%) dokumen rekam medis dengan tidak terisi kode *external cause*. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu petugas *coder*, ketidakterisian kode tersebut dikarenakan petugas menganggap pengisian kode *external cause* tidak penting.

Dampak Ketepatan kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur 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 (Windari, A. 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas untuk mengetahui Penyebab Ketepatan kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di RSUD M. Yunus Bengkulu peneliti tertarik untuk menyusun tugas akhir dengan judul “Faktor Penyebab Ketepatan Kode Karakter Ke-5 Dan *External Cause* Pada Kasus Fraktur Berdasarkan SDM Di RSUD M. Yunus Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin melakukan penelitian tentang apakah “Faktor Penyebab Ketepatan Kode Karakter Ke-5 Dan *External Cause* Pada Kasus Fraktur Berdasarkan SDM Di RSUD M. Yunus Bengkulu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Faktor Penyebab Ketepatan Kode Karakter Ke-5 Dan *External Cause* Pada Kasus Fraktur Berdasarkan SDM Di RSUD M. Yunus Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ketepatan kode karakter ke-5 dan *external caue* pada kasus fraktur di ruang rekam medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- b. Diketahui faktor pendidikan SDM terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di Ruang rekam medis RSUD M. Yunus Bengkulu
- c. Diketahui faktor pengetahuan SDM terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di Ruang rekam medis RSUD M. Yunus Bengkulu
- d. Diketahui faktor masa kerja SDM terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan kode *external cause* pada kasus fraktur di Ruang rekam medis RSUD M. Yunus Bengkulu

- e. Diketahui pengaruh petugas *coder* (pendidikan, pengetahuan, dan masa Kerja) terhadap ketepatan kode karakter ke -5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang Faktor Penyebab Ketepatan Kode Karakter Ke-5 Dan *External Cause* Pada Kasus Fraktur Di RSUD Berdasarkan SDM M. Yunus Bengkulu.

2. Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit yang berkaitan dengan Faktor mengetahui dan memahami Petugas Coder Terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

- b. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Sebagai bahan referensi di perpustakaan untuk bacaan mahasiswa agar dapat melakukan penelitian selanjutnya dalam pengembangan riset terkhususnya pada mahasiswa rekam medis.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wawasan dan pengalaman untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya mengenai Faktor pengetahuan Petugas *Coder* Terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Yang Pernah Dilakukan

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo Boyolali	Pengetahuan <i>Coder</i> , Keakuratan kode	analitik dengan pendekatan <i>cross section al</i>	pelaksanaan kodefikasi diagnosa fraktur terdapat ketidakakuratan kode mencapai 71,4% hal ini dikarenakan <i>coder</i> salah dalam pemberian kode diagnosis yang disebabkan kurangnya pengetahuan <i>coder</i> tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.
2.	Ketepatan Pengodean Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap Di Rspau Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta Tahun 2017	Kode diagnosis yang tepat dan kode diagnosis yang tidak tepat	<i>Cross-section al</i> Deskriptif	Hasil analisis menunjukkan bahwa dari total sampel 86 berkas, persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5%.
3.	<i>Review For External Cause Coding Of Injury Case On Medical Record Inpatient Of Orthopedic Specialist Surgery In RSKB Banjarmasin Siaga In 2013</i>	SPO, Sumber daya manusia, kelengkapan pengkodean diagnosis	penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (<i>case study</i>)	Hasil penelitian yaitu belum ada SPO kode <i>external cause</i> namun sudah ada SPO pengodean dan pengindeksan penyakit namun belum sesuai dengan implementasinya. Kelengkapan penulisan diagnosis <i>external cause</i> adalah 82% dan 18% tidak seluruhnya ditulis. <i>External cause</i> kasus cedera pada operasi spesialis ortopedi

karena kecelakaan transportasi lainnya sebesar 23% dan *external cause* lain sebesar 14%. Faktor yang memengaruhi kode *external cause* adalah kurangnya media yang digunakan, sumber daya manusia yang tidak sesuai, diagnosis yang dibutuhkan tidak terbaca, tidak lengkap, dan tidak sesuai dengan peraturan, dan tidak adanya audit pengodean diagnosis.

Perbedaan penelitian ini dari peneliti sebelumnya terletak pada lokasi, waktu penelitian, variabel penelitian dan metode penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses penentuan fisik laboratorium. Diagnosa segala pelayanan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Sudra, 2009). Menurut (Hatta, 2013) rekam medis adalah merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut Dirjen Permenkes RI (2006), tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa di dukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit. Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat di

kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan (Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/II/2008).

3. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/2008 tentang rekam medis BAB V pasal 13 yaitu :

- a. Pemanfaatan rekam medis dapat di pakai sebagai :
 - 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
 - 2) Alat bukti dan proses penegakan hukum, disimpan kedokteran atau kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi.
 - 3) Keperluan pendidikan dan penelitian.
 - 4) Dasar pembayaran biaya kesehatan.
 - 5) Data statistik kesehatan.
- b. Pemanfaatan rekam medis sebagai dimaksud pada ayat 1 huruf (c) yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiannya.
- c. Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara.

4. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain sebagai berikut :

a. Aspek Administrasi

Rekam medik mempunyai arti administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan. Aspek medis rekam medik mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipakai sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut di pergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

c. Aspek Hukum

Suatu rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai bukti untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologi, pelayanan medik terhadap pasien yang dapat dipelajari.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena merupakan sumber yang dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan. Jadi rekam medik ini mempunyai arti sebagai keterangan baik tertulis maupun rekaman tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium/radiologi, Diagnosa, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien. Untuk itu rekam medik mempunyai makna yang lebih luas selain kegiatan pencatatan tapi juga sistem penyelenggaraan rekam medik. Penyelenggaraan rekam medik adalah proses yang

dimulai pada saat pasien mulai masuk perawatan di sarana pelayanan kesehatan. Data medik selama pelayanan medis ditujukan dengan penanganan berkas rekam medis meliputi penyelenggaraan dan penyimpanan.

5. Kegiatan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik (Dirjen Yanmed, 2006), kegiatan Rekam Medis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Menerima pasien.
- b. Penerimaan pasien dilakukan pada penerimaan pasien baru dan pasien lama, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Pendaftaran melakukan pencatatan mengenai identitas pasien.
- c. Penanggung jawab berkas rekam medis

Penanggung jawab berkas rekam medis adalah sebagai berikut :

- 1) Dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi yang melayani pasien di rumah sakit.
- 2) Dokter tamu yang melayani pasien di rumah sakit.
- 3) Residen yang melakukan penitran klinik.
- 4) Tenaga paramedik perawatan dan tenaga non perawatan yang langsung terlibat didalamnya antara lain perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium, gizi, anestesi, penata rontgen.

6. Pengelolaan Data Rekam Medis

Berdasarkan surat keputusan Direjn Yanmed (1996), Pengelolaan data, yaitu kegiatan mengumpulkan, menghitung dan menganalisa data-data dari kegiatan maupun data-data medis non medis yang direkam medis sehingga sebuah laporan atau informasi yang dibutuhkan baik oleh pihak *internal* maupun pihak *eksternal*.

Pengelolaan data meliputi pengumpulan data dari buku registrasi dipindahkan ke sensus harian dari tiap tempat penerimaan pasien/ pendaftaran dan tempat pelayanan, kemudian dari rekam medis apabila

sudah lengkap dapat dilakukan pengolahan data dengan kegiatan koding yaitu pemberian pengelompokan identitas pasien, alamat, penyakit, dokter yang merawat, dan lain-lain. Kemudian direkapitulasi/penghitungan dan analisa di rekam medis untuk menjadi laporan internal maupun eksternal. Pengelolaan rekam medis terdiri dari :

a. Pendaftaran

Penerimaan pasien dilakukan pada penerimaan pasien baru dan pasien lama, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Pendaftaran melakukan pencatatan mengenai identitas pasien.

b. *Assembling*

Definisi *assembling* rekam medis adalah pelayanan rekam medis berbasis kertas yang diolah, ditinta dan disimpan secara manual maupun yang berbasis komputer yang dikelola melalui informasi terpadu.

Tujuan dilakukannya *assembling* berkas rekam medis pasien adalah untuk mengetahui gambaran riwayat kesehatan pasien dari dulu hingga sekarang yang dapat membantu petugas medis memberikan penanganan yang tepat pada pasien.

c. *Coding*

Coding menurut WHO adalah penetapan sandi atau penggunaan nomor huruf angka untuk mewakili komponen data terkait. *Coding* diagnosa harus dilaksanakan sesuai aturan sistem *coding* ICD-10 akurat dan tepat waktu.

d. *Indeksing*

Menurut (Dirjen Yanmed, 2006) *indeksing* adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang dibuat kedalam indeks-indeks (kartu indeks atau komputerisasi).

e. Pelaporan

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat 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. Pengaturan SIMRS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit.

Dalam pasal 3, setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Penyelenggaraan SIMRS dapat menggunakan aplikasi dengan koder sumber terbuka (*open source*) yang disediakan oleh kementerian kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh rumah sakit. Setiap rumah sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS. Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIMRS harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan rumah sakit yang meliputi : kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional; kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam manajerial; dan budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi SIMRS harus dapat diintegrasikan dengan program pemerintah dan pemerintah daerah serta merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

f. *Filling*/penyimpanan

Filling adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu tempat yang khusus agar penyimpanan dan pengambilan (*Retrieval*) menjadi lebih mudah dan cepat. Sistem *filling* dibagi menjadi 2 yaitu sentralisasi (terpusat) dan desentralisasi (tidak terpusat).

B. Konsep Klasifikasi Kodefikasi Diagnosa Fraktur Berdasarkan ICD-10

1. Klasifikasi Kodefikasi Fraktur

Pada kode fraktur terdapat pada BAB XIX yaitu cedera, keracunan, dan konsekuensi-konsekuensi lain akibat sebab luar (S00-T98). Klasifikasi kodefikasi fraktur ialah kode yang digunakan untuk menjelaskan terjadinya cedera pasien kecelakaan, pendarahan, keracunan, bencana alam, dan penyebab lainnya. Pelaksanaan kodefikasi kasus fraktur terdapat pada sub-kategori S01-T12. Di dalam setiap blok, beberapa dari kategori-kategori 3-karakter tersedia untuk kondisi tunggal, terpilih karena keseringannya (frekuensi), beratnya, dan kerentanannya akan *intervensi public health*. Kategori 3-karakter lainnya merupakan kelompok penyakit dengan beberapa ciri-ciri yang sama, tersedia pada volume 1 yaitu :

- a. S02 : fraktur tengkorak dan tulang muka
- b. S12 : fraktur leher
- c. S22 : fraktur iga, sternum dan spina torakalis
- d. S32 : fraktur spina lumbal dan pelvis
- e. S42 : fraktur bahu dan lengan atas
- f. S52 : fraktur lengan bawah
- g. S62 : fraktur pada level pergelangan dan tangan
- h. S72 : fraktur femur
- i. S82 : fraktur tungkai bawah, termasuk tumit
- j. S92 : fraktur kaki, selain tumit

Hampir semua kategori 3-karakter dibagi lebih lanjut oleh karakter ke-4 berupa angka muncul setelah titik desimal yang memberikan 10 subkategori untuk penambahan informasi. Karakter keempat yaitu :

- a. '.8' umumnya digunakan untuk kondisi 'lain-lain' yang ada di dalam kategori tiga-karakter
- b. '.9' hampir selalu digunakan untuk membawa arti yang sama dengan judul kategori tiga karakter, tanpa penambahan informasi.

2. Penggunaan Kode Karakter Ke -5

Karakter kelima dan seterusnya merupakan subklasifikasi pada sumbu yang berbeda dengan karakter keempat. Dapat ditemukan pada BAB:

- a. BAB XIII – subdivisi menurut situs anatomis.
- b. BAB XIX – subdivisi untuk menunjukkan fraktur (patah tulan) terbuka dan tertutup di samping cedera intrakranial, intatoraks, dan intraabdomen dengan dan tanpa luka terbuka.
- c. BAB XX – subdivisi untuk menunjukkan jenis aktifitas yang dilakukan pada saat kejadian.

Kode Diagnosa fraktur adalah subdivisi untuk penggunaan posisi karakter ke -5 yang wajib pada saat melakukan pengkodean. Untuk kode fraktur itu menjelaskan jenis fraktur, yaitu 0 (tanpa luka terbuka ke dalam rongga) untuk jenis fraktur tertutup dan 1 (dengan luka terbuka ke dalam rongga) untuk jenis fraktur terbuka. Khususnya kode fraktur, prinsipnya *“Suatu fraktur diklasifikasikan sebagai fraktur tertutup bila tidak diindikasikan terbuka atau tertutup”* (Dorlan, 2015).

3. Penggunaan Kode *External Cause*

a. Pengertian

External cause atau Penyebab luar dalam ICD-10 merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai Penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Kode *external cause* (V01-Y89) harus digunakan sebagai kode primer kondisi tunggal dan tabulasi Penyebab kematian dan pada kondisi yang morbid yang dapat diklasifikasikan ke BAB XIX (*injury, poisoning, and certain other consequences of external cause*).

Pada umumnya Penyebab luar sebaiknya ditabulasi baik menurut BAB XIX dan BAB XX. Pada kondisi ini, kode dari BAB

XX harus digunakan untuk memberikan informasi tambahan untuk beberapa analisis kondisi, BAB XX dibagi menjadi beberapa sub BAB, yaitu :

- 1) *Transport accident*.
- 2) Penyebab *external* lainnya cedera disengaja.
- 3) Sengaja menyakiti diri sendiri.
- 4) Serangan.
- 5) Acara niat belum ditentukan.
- 6) *Intervensi* hukum dan operasi perang.
- 7) Komplikasi perawatan medis dan bedah.
- 8) Sisa gejala dari Penyebab luar morbiditas dan mortalitas.
- 9) Faktor tambahan yang terkait dengan Penyebab kesakitan dan kematian diklasifikasikan di tempat lain.

b. Manfaat Coding *External Cause*

- 1) Melaporkan rekapitulasi laporan (RL4b) atau Data keadaan morbiditas pasien rawat jalan rumah sakit Penyebab kecelakaan dalam bentuk kode.
- 2) Melaporkan rekapitulasi laporan (RL3.2) pelayanan gawat darurat.
- 3) Membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan.
- 4) Sebagai Penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal.
- 5) Indeks penyakit sebagai laporan internal rumah sakit.

c. Langkah-Langkah Coding *External Cause*

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical Index* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada BAB I-XIX dan XX (Volume 1), gunakanlah sebagai "*lead-term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah Penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di

BAB XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).

- 2) Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- 3) Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- 4) Ikut pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu BAB (*chapter*), blok, kategori atau subkategori.
- 5) Untuk mengkode *external cause* di ICD-10 dengan menentukan diagnosa *external cause* yang akan dikode.
- 6) Jika *external cause* merupakan kecelakaan transportasi maka buka ICD-10 volume 3 pada *section II (external causes of injury)* lihat *Table of land transport accident*. Bagian *vertikal* merupakan korban dan bagian *horizontal* merupakan jenis kendaraan yang menyebabkan kecelakaan.
- 7) Pertemuan bagian *vertikal* dan *horizontal* merupakan kode *external cause* sampai karakter ketiga yang menjelaskan bagaimana kecelakaan terjadi.
- 8) Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (Tabular List) untuk menentukan karakter keempat dan kelima dari kode *external cause* tersebut.
- 9) Untuk cedera akibat bukan kecelakaan transportasi, maka dicari tahu dulu apakah hal tersebut terjadi karena disengaja atau tidak.

Jika disengaja maka buka ICD-10 volume 3 pada *section II* dengan *leadterm "attack"*, kemudian cari lagi pada bagian bawah *leadterm* tindakan apa yang dialami korban hingga menyebabkan cedera.

10) Pada kasus keracunan maka buka ICD-10 volume 3 pada *section II Table of Drugs and Chemical* dengan melihat nama zatnya dan melihat keracunan disebabkan oleh apa :

- a) Kolom *accidental* untuk keracunan yang tidak disengaja
- b) Kolom *Inventional self-harm* untuk keracunan yang disengaja menyakiti diri sendiri
- c) Kolom *Undetermined Intent* untuk keracunan yang belum ditentukan niatnya
- d) Kolom *Advere effect in therapeutic use* untuk keracunan yang disebabkan pada saat perawatan terapi
- e) Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (*Tabular List*) untuk menentukan karakter keempat dan kelima dari kode *external cause* tersebut.

d. Karakter Kode Tempat Kejadian

Karakter kode tempat kejadian kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk mengidentifikasi tempat kejadian Penyebab luar mana yang relevan sebagai karakter keempat pada kode *external cause*, Subdivisi karakter keempat berikut digunakan dengan kategori W00-Y34, kecuali Y06.- dan Y07.-, untuk menunjukkan tempat kejadian penyebab luar kalau relevan yaitu :

- 0 : tempat tinggal.
- 1 : tempat tinggal institusi.
- 2 : sekolah, fasilitas umum, rumah sakit, bioskop, tempat hiburan.
- 3 : tempat olahraga.
- 4 : jalan umum.
- 5 : area perdagangan dan jasa.
- 6 : industri dan konstruksi area.

- 7 : perkebunan.
- 8 : tempat yang spesifik lainnya.
- 9 : tempat tidak spesifik

e. Karakter Kode Aktivitas

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk menunjukkan aktivitas orang yang terluka saat peristiwa itu terjadi sebagai karakter kelima kode *external cause*, Subklasifikasi berikut disediakan untuk karakter tambahan pada kategori W00-Y34 untuk menunjukkan aktifitas orang yang cedera pada saat kejadian berlangsung yaitu :

- 0 : sedang melakukan aktivitas olahraga.
- 1 : sedang melakukan aktivitas waktu luang.
- 2 : sedang melakukan aktivitas bekerja (*income*).
- 3 : sedang melakukan aktivitas pekerjaan rumah .
- 4 : sedang istirahat, tidur, makan, atau aktivitas vital lainnya.
- 8 : sedang melakukan aktivitas spesifik lainnya.
- 9 : sedang melakukan aktivitas tidak spesifik

4. Tata Cara Pengkodean pada Diagnosa Fraktur

Tata cara pengkodean pada Diagnosa fraktur yang berpedoman pada ICD-10 revisi 2010. Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode :

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical Index* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada BAB I-XIX dan XXI (Vol. I), gunakanlah ia sebagai “*lead term*” untuk dimanfaatkan sebagai paduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah Penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di BAB XX (Vol. 1), liat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Vol. 3).

- b. “*Lead term*” (kata kunci) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponym (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “*lead term*”.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah leadterm (kata dalam tanda kurung = *modifier* tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *lead term* (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
- f. Lihat daftar tabulasi (Volume I) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume I dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol. 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu BAB (chapter), blok, kategori, atau sub kategori. pada kode fraktur yang di pilih yaitu 0 untuk keterangan patah dan 1 untuk keterangan patah terbuka. Tentukan kode yang anda pilih.
- h. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data Diagnosa yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang Diagnosa utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien,

guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan (Gemala, 2011).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Keterisian Kode Diagnosa Karakter ke-5 dan Kode *External Cause*

Dalam pengisian kode diagnosa karakter ke -5 dan kode *external cause* pada pasien fraktur. Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah *Coder* atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis khususnya tenaga koding baik dari segi kualitas maupun kuantitas merupakan faktor terbesar dari penyelenggaraan rekam medis di RS di Indonesia. Kualitas petugas koding di URM di RS dapat dilihat dari sumber daya manusia yaitu :

1. Pendidikan

Perekam medis dan informasi kesehatan adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal rekam medis dan informasi kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 dikatakan bahwa perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut permenkes No. 55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis adalah Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh 6 Semester dengan gelar ahli madya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MenKes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Dalam menentukan kode diagnosis suatu penyakit, petugas koding mempunyai peranan penting dalam menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat, yang sesuai dengan klasifikasi *International Statistical Classification of Diseases and*

Related Health Problem Revisi ke 10 (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Telah ditetapkannya jabatan fungsional perekam medis oleh Dirjen YanMed DepKes RI, maka yang dimaksud dengan pendidikan menurut Junknis jabatan fungsional adalah pendidikan sekolah di bidang rekam medis dan mendapatkan gelar/ ijazah.

Seorang *coder* harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu. Kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2016).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014), Perilaku didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Seorang coder harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu. Kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2016).

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Arikunto 2013, tingkat pengetahuan setelah dilakukan pengukuran dibagi menjadi:

- a. Baik, apabila dapat menjawab 76-100% benar dari seluruh pertanyaan yang diberikan.
- b. Cukup, apabila dapat menjawab 56-75% benar dari seluruh pertanyaan yang diberikan.
- c. Kurang, apabila dapat menjawab <56% benar dari seluruh.

3. Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja yang dimiliki oleh petugas koding sangat mendukung dalam pelaksanaan tugasnya. Petugas koding yang berpengalaman dapat menentukan kode penyakit lebih cepat berdasarkan ingatan dan kebiasaan. Terlebih bila mempunyai buku bantu berisikan nomor-nomor kode yang sering digunakan. Petugas yang berpengalaman juga umumnya mampu membaca tulisan dokter dengan lebih baik, serta mempunyai hubungan interpersonal dan komunikasi yang lebih akrab dengan tenaga medis yang menuliskan Diagnosa. Namun demikian, pengalaman kerja saja belumlah cukup untuk menghasilkan kode yang akurat dan presisi, bila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan ketrampilan yang memadai.

a. Pengertian Masa Kerja

Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja disuatu tempat (Tarwaka, 2017).

Orang yang mempunyai pengalaman akan selalu lebih pandai dalam menyikapi segala hal daripada mereka yang samasekali tidak memiliki pengalaman (Gibson, 2009). Masa kerja adalah lamanya seorang karyawan menyumbangkan tenaga pada perusahaan tertentu dan menghasilkan penyerapan dari berbagai aktivitas manusia, serta mampu menumbuhkan keterampilan yang muncul secara otomatis dalam tindakan yang dilakukan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaannya. Semakin berpengalaman seorang karyawan maka akan semakin membantu perusahaan untuk menghasilkan kinerja atau output yang lebih banyak (Rudiansyah. 2014).

Menurut Ilyas dalam Janah (2015), masa kerja seorang *coder* dapat menjadi salah satu indikator tentang kecenderungan para *coder* dalam melaksanakan pengkodean diagnosis. Pencapaian kerja seorang *coder* yang maksimal adalah efektivitasnya yang mengarah kepada pencapaian target yang berkaitan dengan kuantitas, kualitas dan waktu. Semakin lama kerja *coder* diharapkan kinerja *coder* tersebut semakin meningkat (Janah, Friska M., Ibnu Mardiyoko 2015).

b. Kategori Masa Kerja

Kategori masa kerja menurut Tarwaka (2017), masa kerja dikategorikan menjadi 2, yaitu :

- 1) Masa kerja baru, adalah ≤ 5 tahun
- 2) Masa kerja lama, adalah > 5 tahun

Semakin lama seorang *coder* bekerja di suatu instansi maka akan berpengalaman orang tersebut sehingga pengetahuan dalam mengkodefikasi diagnosis sudah baik dan kecakapan kerjanya semakin baik, jika masa kerja *coder* terkategori baru maka kurangnya pengetahuan petugas tersebut tentang pengkodean diagnosis. Ranupenoyo & Saud (2011).

c. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masa kerja

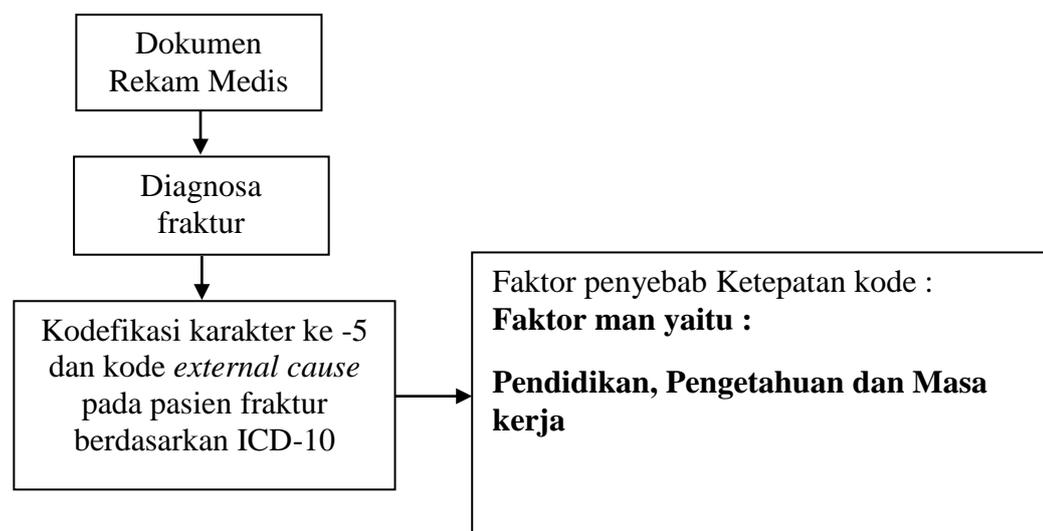
Menurut Ahmadi (2004 : 57) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masa kerja sebagai berikut:

- 1) Waktu Semakin lama seseorang melaksanakan tugas akan memperoleh pengalaman bekerja yang lebih banyak.
- 2) Frekuensi Semakin banyak melaksanakan tugas sejenis umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih baik.
- 3) Jenis tugas Semakin banyak jenis tugas yang dilaksanakan oleh seseorang maka umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.

- 4) Penerapan Semakin banyak penerapan pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang dalam melaksanakan tugasnya tentunya akan dapat meningkatkan pengalaman kerja orang tersebut.
- 5) Hasil Seseorang yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak akan dapat memperoleh hasil pelaksanaan tugas yang lebih baik.

D. Kerangka Teori

Berikut merupakan bagan kerangka teori tentang faktor Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* berdasarkan ICD-10 :

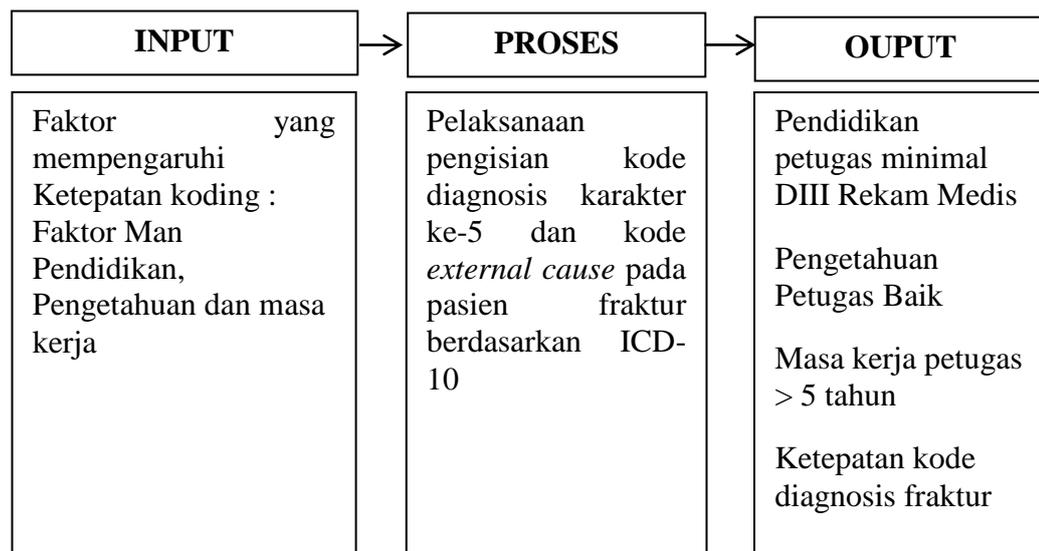


Keterangan : Huruf yang di bold merupakan variabel yang diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi faktor Penyebab ketidakterisian kode diagnosa fraktur dan kode *external cause*.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

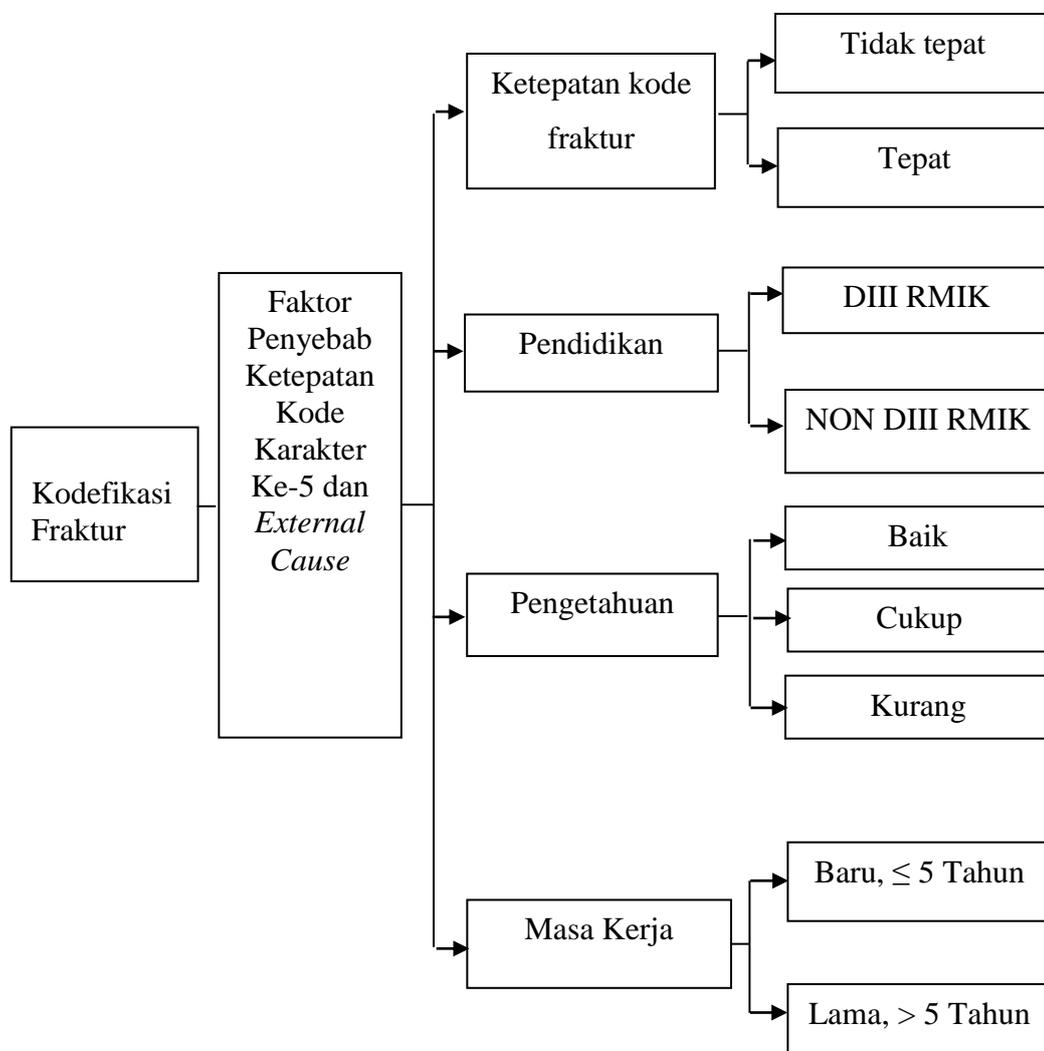
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif yang dilakukan melalui pengamatan (observasi) secara langsung tanpa ada perlakuan atau intervensi (Hidayat, 2010).

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoadmojo, 2015). Populasi penelitian ini adalah petugas *coder* yang berjumlah 6 orang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dari cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Dalam penelitian ini menggunakan semua dokumen rekam medis kasus fraktur tahun 2021 di ruang unit rekam medis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 petugas *coder*.

C. Identifikasi Variabel

Variabel diartikan atribut dari subyek atau obyek yang akan diteliti yang bervariasi antara satu subyek atau obyek yang satu dengan yang lain (Riwidikdo, 2009). Variabel penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, masa kerja dan ketepatan kode kasus fraktur.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang prosedur kerja penelitian dari variabel operasional (saat pengambilan data dilapangan dan bukan definisi secara teori).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Ketepatan kode karakter ke-5 fraktur berdasarkan ICD-10	Pemberian kode diagnosis fraktur dan kode karakter ke-5 berdasarkan ICD-10 yang tertulis dalam kolom kode diagnosis pada dokumen rekam medis secara tepat dan lengkap.	ICD-10	<i>cheklist</i>	0 : tepat (jika Pemberian kode fraktur sesuai dengan ketentuan atau aturan ICD-10 secara tepat dan lengkap dengan mencantumkan kode karakter ke-5) 1 : Tidak lengkap (jika Pemberian kode fraktur yang tidak sesuai dengan ketentuan atau aturan ICD-10 yang tidak tepat dan tidak lengkap dengan mencantumkan kode karakter ke-5)	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang di selesaikan oleh responden/ petugas koder berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Lembar kuesioner	kuesioner	0 : DIII RMIK (jika petugas <i>coder</i> pendidikan terakhir yang di ampuh yaitu DIII RMIK), 1: NON DIII RMIK (jika petugas <i>coder</i> pendidikan terakhir yang di ampuh yaitu Non DIII RMIK)	Nominal

Pengetahuan	Segala sesuatu yang dipahami oleh petugas terkait dengan pengkodean Diagnosa fraktur berdasarkan ICD-10	Lembar Kuesioner	Kuesioner	0 : Baik (jika mampu menjawab benar > 15-20 soal : 75-100%) 1 : Cukup (jika mampu menjawab benar 11-14 soal : 55-70%) 2 : kurang (jika mampu menjawab benar < 10 : - 55%)	Ordinal
Masa Kerja	Waktu yang telah dijalani oleh petugas <i>coder</i> mulai bekerja sebagai <i>coder</i> di RSUD M. Yunus dalam satuan tahun.	Lembar Kuesioner	kuesioner	0 : baru, (jika petugas <i>coder</i> bekerja \leq 5 tahun), 1: lama, (jika petugas <i>coder</i> bekerja > lebih dari 5 tahun)	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen bukan satu-satunya penentuan bahwa data yang diambil akan akurat, ada hal yang mempengaruhi keakuratan data yang kita ambil yaitu teknik pengambilan data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner, Lembar *checklist*, dan ICD-10.

F. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Pada Tanggal 14 Februari sampai dengan 24 Februari 2022 di Unit Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

G. Teknik Pengumpulan Data Dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Data adalah bahan mentah yang perlu diolah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan, baik kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan fakta (Riduwan, 2010). Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu Diagnosa dokter yang tertera pada dokumen rekam medis dan data primer dengan menggunakan wawancara langsung kepada petugas koding.

2. Pengolahan Data

- a. *Editing* adalah memeriksa dokumen rekam medis apakah tertulis nama Diagnosa dan kode Diagnosa, memeriksa daftar pertanyaan dari lembar observasi dan dari kusioner yang telah didapati dari informan apakah semua pertanyaan sudah terjawab, apakah tulisan responden cukup jelas atau terbaca, apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan responden, apakah pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.
- b. *Coding* yaitu pengkodean mengubah data terbentuk kata-kata menjadi data atau angka atau bilangan. pemberian kode berguna memasukkan data (data *entry*). Kode variabel dalam penelitian ini antara lain : faktor yang mempengaruhi ketepatan koding yaitu faktor Sumber Daya Manusia yang terdiri dari pendidikan (0 : DIII RMIK, 1: Non DIII RMIK), pengetahuan (1 : baik, 2 : cukup, dan 3 : kurang), dan masa kerja (0 : baru, < 5 tahun, 1 : lama, \geq 5 tahun).
- c. *Clenaning*, setelah data selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan ada data yang hilang dan mengecek konsisten data (menghubungkan 2 variabel).
- d. *Processing*, data dalam bentuk kode diolah secara komputerisasi.

H. Analisa Data

Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi dan narasi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel (Hastono, 2007). Faktor Sumber Daya Manusia disajikan dalam bentuk narasi, dan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan beberapa tahap sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini dimulai dari peneliti yang menemukan masalah yang terjadi di lapangan, merumuskan pertanyaan penelitian, mencari *literature* yang relevan, dan mengembangkan instrument penelitian dengan lembar kuesioner serta observasi. Selanjutnya peneliti membuat proposal guna menelaah teori dan hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan variable yang diteliti.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan setelah proposal disetujui oleh penguji, peneliti selanjutnya melakukan pengurusan surat izin penelitian pada institusi pendidikan yaitu STIKes Sapta Bakti Bengkulu lalu surat izin penelitian tersebut dilanjutkan ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu yang merupakan wilayah penelitian. Peneliti melakukan penelitian yang dimulai dari tanggal 14 – 24 februari 2022 untuk mengumpulkan data pendidikan, pengetahuan, masa kerja dan dokumen rekam medis kasus fraktur yang diperoleh dari lembar kuesioner dan lembar *checklist*.

3. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Tahap penyusunan laporan penelitian dilakukan dengan tahap pengelolaan data yang terdiri dari *editing* yaitu peneliti melihat dari lembar kuesioner dan lembar *checklist* mengenai penyebab ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur berdasarkan SDM di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Dalam penelitian ini analisis data penelitian yang digunakan adalah secara deskriptif.

B. Hasil Penelitian

1. Mengidentifikasi Ketepatan Kode Diagnosis Fraktur Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian ketepatan kode karakter ke-5 pada kasus fraktur di Unit Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan cara observasi dengan lembar *checklist* pada dokumen rekam medis sehingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi ketepatan kode karakter ke -5 pada kasus fraktur Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

No	Ketepatan kode diagnosa	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	Tepat	55	66,3 %
2	Tidak tepat	28	33,7%
Total		83	100%

Sumber : data primer terolah, 2022.

Berdasarkan Tabel 4.1 dari lembar *checklist* yang telah didapatkan peneliti, diketahui bahwa sebagian besar yaitu 55 (66,3%) kode karkater ke-5 pada dokumen rekam medis tepat dan 28 (33,7%) kode karakter ke-5 pada dokumen rekam medis tidak tepat.

2. Mengidentifikasi Dari Aspek Pendidikan Petugas *Coder* Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian pendidikan petugas *coder* di Unit Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan cara menyebar kuesioner kepada petugas *coder* sehingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Mengidentifikasi Aspek Pendidikan Petugas *Coder* di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

No	Pendidikan <i>coder</i>	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	DIII RMIK	6	100%
2	Non DIII RMIK	0	0%
Total		6	100%

Sumber : data primer terolah, 2022.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 6 petugas *coder* rekam medis yang berlatar belakang pendidikan DIII RMIK (100%) dan Non DIII RMIK (0%).

3. Mengidentifikasi Dari Aspek Pengetahuan Petugas *Coder* Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian pengetahuan petugas *coder* di Unit Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan cara menyebar kuesioner kepada petugas *coder* sehingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mengidentifikasi Aspek Pengetahuan Petugas *Coder* di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

No	Pengetahuan <i>coder</i>	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	Baik	3	50%
2	Cukup	3	50%
3	Kurang	0	0%
Total		6	100%

Sumber : data primer terolah, 2022.

Berdasarkan Tabel 4.3 dari lembar kuesioner yang telah dibagikan kepada 6 petugas *coder*, diketahui 3 (50%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang baik, 3 (50%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang cukup, dan 0 (0%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang kurang dikatakan kurang.

4. Mengidentifikasi Dari Aspek Masa Kerja Petugas *Coder* Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian masa kerja petugas *coder* di Unit Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan cara menyebar kuesioner kepada petugas *coder* sehingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Mengidentifikasi Aspek Masa Kerja Petugas *Coder* Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

No	Masa Kerja <i>coder</i>	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	≤ 5 tahun	1	16,6%
2	> 5 tahun	5	83,3%
Total		6	100%

Sumber : data primer terolah, 2022.

Berdasarkan Tabel 4.4 dari lembar kuesioner yang telah dibagikan kepada 6 petugas *coder*, diketahui bahwa sebagian besar yaitu 5 (83,3%) petugas *coder* memiliki masa kerja > 5 tahun dan 1 (16,6%) petugas *coder* memiliki masa kerja ≤ 5 tahun.

5. Mengidentifikasi pengaruh petugas *coder* (pendidikan, pengetahuan, dan masa Kerja) terhadap Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

a. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan petugas *coder* terhadap Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian ketepatan kode karakter ke-5 pada kasus fraktur dengan pendidikan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan cara uji statistik sehingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 5.a Hasil Uji Statistik Hubungan Ketepatan Kode dengan pendidikan petugas *coder* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Ketepatan Koding	Pendidikan petugas <i>coder</i>				Total	Nilai <i>P-Value</i>
	DIII RMIK		NON DIII RMIK			
	N	%	N	%		
Tepat	3	50	0	0	3	50
Tidak Tepat	3	50	0	0	3	50
Total	6	100	0	0	6	100

Berdasarkan tabel 5.a menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* diperoleh nilai $p=0,273$ ($p > 0,05$) maka H_0 ditolak yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan kode dengan pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu.

b. Mengidentifikasi pengaruh pengetahuan petugas *coder* terhadap Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian ketepatan kode karakter ke-5 pada kasus fraktur dengan pengetahuan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan cara uji statistik sehingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 5.b Hasil Uji Statistik Hubungan Ketepatan Kode dengan pengetahuan petugas *coder* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Ketepatan Koding	Pengetahuan petugas <i>coder</i>						Total	Nilai <i>P-Value</i>	
	Baik		Cukup		Kurang				
	N	%	N	%	N	%			
Tepat	3	50	0	0	0	0	3	50	0,014
Tidak Tepat	0	0	3	50	0	0	3	50	
Total	3	50	3	50	0	0	6	100	

Berdasarkan tabel 5.b menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* diperoleh nilai $p=0,014$ ($p < 0,05$) maka H_0 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara ketepatan kode dengan pengetahuan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu.

c. Mengidentifikasi pengaruh masa kerja petugas *coder* terhadap Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian ketepatan kode karakter ke-5 pada kasus fraktur dengan masa kerja di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan cara uji statistik sehingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 5.c Hasil Uji Statistik Hubungan Ketepatan Kode dengan masa kerja petugas *coder* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Ketepatan Koding	Masa Kerja petugas <i>coder</i>				Total	Nilai <i>P-Value</i>
	Baru		Lama			
	N	%	N	%	N	
Tepat	1	17	4	66	5	83
Tidak Tepat	0	0	1	17	1	17
Total	1	17	5	83	6	100

Berdasarkan tabel 5.c menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* diperoleh nilai $p=0,273$ ($p > 0,05$) maka H_0 ditolak yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan kode dengan pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu.

C. Pembahasan

1. Mengidentifikasi Ketepatan Kode Diagnosis Fraktur Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan tabel 4.1 Dari 83 dokumen rekam medis di ruang filling RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu terdapat 55 (66,3%) kodefikasi kasus fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi kasus fraktur tidak tepat. Hal ini disebabkan karena beberapa hal yaitu tulisan diagnosa yang ditulis oleh dokter penanggung jawab yang sulit terbaca, dan petugas *coder* yang kurang teliti dalam menempatkan kode karakter ke-5 pada diagnosis fraktur, salah satu contoh pada diagnosis *Fracture of mandible* diberi kode S02.6 yang seharusnya di beri kode S02.6 0, dikarenakan karakter ke-5 atau karakter tambahan pada kode diagnosis fraktur untuk menjelaskan tingkat keparahannya yaitu tertutup dan terbuka. Apabila kasus fraktur tidak dijelaskan tertutup atau terbuka maka diklasifikasikan sebagai tertutup. Sebagaimana dijelaskan pada "*World Health Organization Geneva Volume I,(2004 : 867)* menyatakan "*The following subdivisions are provided for optimal use in a supplementary character position where it is not possible or not desired to use multiple coding to identify fracture and open wound; a fracture not indicated as closed or open should be classified as closed, 0 closed and 1 open*". Artinya "subdivisi berikut ('.0' untuk fraktur tertutup dan '.1' untuk fraktur terbuka) disediakan untuk karakter tambahan, jika penggunaan kode ganda fraktur dan luka terbuka tidak diinginkan. Fraktur yang tidak jelas tertutup atau terbuka harus diklasifikasi sebagai tertutup".

Ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap berserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan

tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan.

Fraktur adalah terputusnya hubungan/kontinuitas struktur tulang atau tulang rawan bisa komplet atau inkomplet. Penyebab dari Fraktur biasanya adalah karena jatuh atau kecelakaan lalu lintas. Kasus fraktur diklasifikasikan dalam BAB XIX tentang cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar. Berbeda dengan kode diagnosis pada kasus cedera lainnya, menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus fraktur harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu fraktur termasuk fraktur terbuka atau tertutup.

Coder sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis, dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas *coder* harus memberikan kode yang diawali dengan *leadrem*, *modifier*, *kualifier* (Hamid, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Irvina (2018), menyatakan bahwa dari 103 berkas rekam medis fraktur ketepatan penulisan sebesar 54% dan 46% yang tidak tepat, serta pengodean fraktur yang tepat sebesar 55% dan yang tidak tepat 45%. Ketidaktepatan kode diagnosis ini disebabkan ketidaktepatan petugas dalam melakukan kodefikasi penyakit fraktur, karena petugas tidak melaksanakan pengkodean sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan WHO menurut pedoman ICD-10.

Dampak yang akan timbul apabila petugas sering melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosis suatu penyakit, maka akan mengakibatkan turunya mutu rekam medis petugas *coder* rumah sakit, serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA-CBG,s, selain itu juga pihak rumah sakit akan mengalami penng hambatan dalam proses pembayaran klaim oleh pihak BPJS sehingga berdampak

pada kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit maupun pasien.

Upaya untuk meminimalisir kesalahan ketidaktepatan kode pada diagnosis pasien ialah sebaiknya petugas *coder* saling berkoordinasi pada saat pelaksanaan pengkodean petugas harus melalui, menentukan dan memberikan tahapan mencari istilah medis yang tepat untuk diagnosis lalu menentukan *leadterm*, *modifier*, *kualifier* pada ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan tersebut dengan yang ada di volume 1 agar mengurangi ketidaktepatan kode diagnosis.

2. Mengidentifikasi Aspek Pendidikan Petugas *Coder* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan PerMenKes No. 55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan Rekam Medis adalah Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh 6 Semester dengan gelar Ahli Madya.

Berdasarkan tabel hasil penelitian 4.2 Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu terdapat 6 orang petugas *coder* yang mana semuanya sudah berlatar belakang pendidikan DIII Rekam medis dan Informasi kesehatan yang artinya sudah memenuhi syarat untuk melaksanakan kegiatan kodefikasi penyakit. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah dalam menerima informasi sehingga meningkat pula kinerjanya.

Seorang *coder* harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu. Kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan

dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rochim (2016), yang menyatakan bahwa petugas *coder* yang diberikan wewenang untuk melaksanakan kodefikasi penyakit ialah seorang petugas minimal berpendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan agar mampu dan memiliki pemahaman dalam pelaksanaan klasifikasi kodefikasi kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur, diperkuat hasil penelitian Jannah (2015), menyatakan bahwa dari Hasil analisis univariat keakuratan kode diagnosis penyakit terhadap 45 diagnosis yang dikode oleh petugas *coder*, menyebutkan bahwa hasil pengkodean diagnosis penyakit oleh petugas *coder* yang berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis 100% akurat.

Upaya yang harus dilakukan dalam mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan klasifikasi kodefikasi terutama kode karakter ke-5 dan *external cause*, meskipun petugas sudah berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Namun perlu peningkatan dalam menambahkan pemahaman tentang pentingnya pengisian kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur pada dokumen rekam medis.

3. Mengidentifikasi Aspek Pengetahuan Petugas Coder di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014).

Berdasarkan hasil Tabel. 4.3 Dari 6 petugas *coder* di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu pengetahuan petugas *coder* tentang penggunaan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 3 (50%),

namun masih terdapat 3 (50%) orang *coder* dengan pengetahuan kategori cukup dikarenakan ketiganya tidak dapat menjawab seluruh pertanyaan dengan benar, salah satunya pertanyaan tentang “kodefikasi *external cause*, pelaksanaan kodefikasi yang hanya boleh menggunakan kode aktivitas dilakukan pada sub-kategori ?” Petugas menjawab V01-Y34 seharusnya petugas menjawab W00-Y34, dikarenakan W00-Y34 adalah sub-kategori yang boleh menggunakan kode aktivitas. Adapun pertanyaan berikutnya yang tidak mampu dijawab dengan benar oleh petugas yaitu, pertanyaan tentang “jika diagnosa tingkat keparahan fraktur tidak ditulis secara spesifik oleh dokter, maka yang seharusnya dilakukan petugas *coder* adalah ?” jawaban petugas memberikan kode sesuai dengan diagnosa yang telah dituliskan Dokter penanggung jawab pasien, seharusnya petugas menjawab diberi point 0’, yang menjelaskan bahwa tingkat keparahan frakturnya “tertutup”, sebagaimana diungkapkan oleh (Dorlan, 2015), Kode Diagnosa fraktur adalah subdivisi untuk penggunaan posisi karakter ke -5 yang wajib pada saat melakukan pengkodean. Untuk kode fraktur itu menjelaskan jenis fraktur, yaitu 0 (tanpa luka terbuka ke dalam rongga). untuk jenis fraktur tertutup dan 1 (dengan luka terbuka ke dalam rongga) untuk jenis fraktur terbuka. Khususnya kode fraktur, prinsipnya “*Suatu fraktur diklasifikasikan sebagai fraktur tertutup bila tidak diindikasikan terbuka atau tertutup*”. Adapun soal berikutnya yang tidak mampu dijawab dengan benar oleh petugas yaitu, pertanyaan tentang “dalam pelaksanaan kodefikasi pada karakter ke-5 kode *external causenya* menjelaskan ?” jawaban petugas menjelaskan tempat kejadian, seharusnya petugas menjawab menjelaskan aktivitas pasien dikarenakan karakter ke-5 pada klasifikasi kodefikasi *external cause* ialah menjelaskan aktivitas pasien tersebut.

Menurut hasil penelitian terdahulu yang oleh Yeni (2013), tentang pengetahuan *coder* terhadap kegiatan kodifikasi kasus fraktur pengetahuan cukup yaitu 28,6% (2 petugas), pengetahuan kurang baik yaitu 28,6% (2 petugas), dan pengetahuan tidak baik 42,8% (3 petugas), terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan *coder* dengan ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali.

Dampak yang terjadi dari pengetahuan petugas *coder* yang minim terhadap 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 Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada dokumen rekam medis ialah sebaiknya petugas *coder* mengikuti seminar/workshop/pelatihan tentang pentingnya pengisian karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur pada dokumen rekam medis.

4. Mengidentifikasi Aspek Masa Kerja Petugas *Coder* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Masa kerja menurut Tarwaka (2017), adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Masa kerja dikategorikan menjadi 2 yaitu masa kerja baru adalah ≤ 5 tahun dan masa kerja lama > 5 tahun.

Berdasarkan tabel 4.4 Dari 6 petugas *coder*, 5 (83,3%) petugas *coder* sudah bekerja > 5 tahun, namun masih terdapat 1 orang (16,6%) petugas yang masa kerjanya belum sampai 5 tahun, hal tersebut bisa mengakibatkan belum terisinya kode karakter-5 dan kode *ekternal cause* pada kasus fraktur di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu.

Hasil penelitian ini diperkuat Kreitner (2016), yang mengatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi. Hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam

melaksanakan pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik. Pengalaman merupakan guru yang baik, Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Warsi (2016), pengkode dengan masa kerja ≥ 5 tahun juga memiliki kualitas kode diagnosis yang lebih baik (84,30%) daripada pengkode dengan masa kerja < 5 tahun (40.70%). Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin berpengalaman sehingga semakin terampil dan ahli dalam bidangnya (KeMenKes RI, 2006).

Hasil penelitian Sri, endang (2018) Menyatakan bahwa masa kerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit fraktur berhubungan dengan keterisian kodefikasi diagnosis kode karakter ke-5 dan *external cause*, dengan nilai signifikansi 0,041 ($p < 0,05$) dan nilai OR : 18 (95% CI : 1,27-255,74). Hal ini berarti bahwa masa kerja petugas *coder* selama > 5 tahun berdampak cukup kuat dalam keterisian kodefikasi diagnosis kode karakter ke-5 dan *external cause* dengan lebih tepat. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Maryati dkk dan Yuniati yang menunjukkan bahwa masa kerja mengkode diagnosis penyakit lebih dari lima tahun berpengaruh terhadap kualitas kode karakter ke-5 dan *external cause*. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit semakin terampil dan kompeten petugas tersebut dalam mengkode dan hasil kode diagnosisnya akan semakin tepat dan lengkap.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Farzan (2010) mengatakan bahwa kurangnya Masa kerja *coder* dapat menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis dengan $p < 0,001$. Hasil penelitian rahayu et al., (2011) juga menunjukkan bahwa salah satu faktor yang

menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis adalah karena pengkode baru memiliki pengalaman bekerja dibagian kodefikasi selama satu tahun.

Upaya untuk meminimalisir Ketepatan karakter ke-5 dan *external cause* terhadap masa kerja petugas *coder* ialah untuk petugas *coder* yang sudah lama bekerja pada bagian koding sebaiknya memberikan kode sesuai dengan teori standar pengkodean khususnya kode karakter ke -5 dan *external cause* pada kasus fraktur.

5. Mengidentifikasi pengaruh Petugas *coder* (Pendidikan, Pengetahuan, dan masa Kerja) terhadap ketepatan kode karakter ke -5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu

Hubungan keterkaitan antara petugas *coder* yaitu pendidikan, pengetahuan dan masa kerja terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di RSUD Dr M. Yunus Bengkulu. Diketahui ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur terdapat 55 (66,3%) kodefikasi yang tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi tidak tepat.

a. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan Petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke -5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan tabel 5.a pengaruh petugas *coder* terhadap ketepatan pengkodean kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur. Pada variabel pendidikan diketahui tidak memiliki pengaruh terhadap ketepatan kode kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur dengan p value = 0,273 sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan/ pengaruh antara pendidikan petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di RSUD Dr. M. Yunus.

Hubungan antara pendidikan petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur yang telah diuji oleh peneliti bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah

dilakukan oleh Erlindai (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada kasus fraktur di RSUD IPI dengan nilai $p=0.106 > 0.05$.

b. Mengidentifikasi pengaruh pengetahuan Petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke -5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan tabel 5.b pengaruh petugas *coder* terhadap ketepatan pengkodean kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur. Pada variabel pengetahuan diketahui ada pengaruh terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur dengan p value = 0,014 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan/ pengaruh antara pengetahuan petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di RSUD Dr. M. Yunus.

Hubungan antara pendidikan petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur yang telah diuji oleh peneliti bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurnianingsih (2020) yang menunjukkan bahwa Ada hubungan pengetahuan petugas *coder* dengan ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur di Rumah Sakit Nirmala Suri. Hal ini dibuktikan dari hasil perhitungan *chi-square* diperoleh nilai signifikan 0,05 ($0,05 \leq 0,05$), dan dari nilai C (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707, hal ini berarti tingkat hubungannya tergolong kuat.

c. Mengidentifikasi pengaruh masa kerja Petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke -5 dan *external cause* pada kasus fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan tabel 5.c pengaruh petugas *coder* terhadap ketepatan pengkodean kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur. Pada variabel masa kerja diketahui tidak ada pengaruh terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur dengan p value =

0,273 sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan/ pengaruh antara masa kerja petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur di RSUD Dr. M. Yunus.

Hubungan antara masa kerja petugas *coder* terhadap ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur yang telah diuji oleh peneliti bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri, endang (2018) Menyatakan bahwa masa kerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit fraktur berhubungan dengan ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause*, dengan nilai signifikansi 0,041 ($p < 0,05$) dan nilai OR : 18 (95% CI : 1,27-255,74). Hal ini berarti bahwa masa kerja petugas *coder* selama > 5 tahun berdampak cukup kuat dalam ketepatan kodefikasi diagnosis kode karakter ke-5 dan *external cause* dengan lebih tepat. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Maryati dkk dan Yuniati yang menunjukkan bahwa masa kerja mengkode diagnosis penyakit lebih dari lima tahun berpengaruh terhadap kualitas kode karakter ke-5 dan *external cause*. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit semakin terampil dan kompeten petugas tersebut dalam mengkode dan hasil kode diagnosisnya akan semakin tepat dan lengkap.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas tentang Faktor Penyebab Ketepatan Kode Karakter Ke-5 Dan *External Cause* Kasus Fraktur Berdasarkan SDM Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 83 dokumen rekam medis terdapat 55 (66,3%) kodefikasi kasus fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi kasus fraktur tidak tepat.
2. Dari 6 Petugas *coder* Rekam Medis, seluruh petugas sudah memiliki latar belakang (100%) DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Dari 6 petugas *coder* Rekam Medis, sebagian 3 (50%) petugas *coder* berpengetahuan baik, dan sebagian 3 (50%) petugas *coder* berpengetahuan cukup.
4. Dari 6 petugas *coder* Rekam Medis, sebagian besar 5 (83,3%) memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun.
5. Dari aspek pendidikan, pengetahuan dan masa kerja terdapat keterkaitan yang signifikan ketidaktepatan kode dengan pengetahuan petugas *coder* menggunakan uji *chi-square* yaitu $P= 0,014 < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas saran yang dapat diberikan antara lain yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu
 - a. Sebaiknya petugas *coder* pada saat pelaksanaan pengkodean harus diawali dengan menentukan dan mencari istilah medis yang tepat untuk diagnosis lalu menentukan *leadterm*, *modifier*, *qualifier* pada ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan tersebut dengan yang ada di volume 1 agar mengurangi ketidaktepatan kode diagnosis.

- b. Sebaiknya petugas *coder* mengikuti seminar/workshop/pelatihan tentang pentingnya ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada dokumen rekam medis pada kasus fraktur pada dokumen rekam medis.
 - c. Sebaiknya kepala rekam medis rumah sakit membuat kebijakan tentang petugas *coder* wajib mengisi kodefikasi karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur secara tepat.
2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Diharapkan mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan lebih memperdalam ilmu pengetahuan tentang kodefikasi dan kepada dosen Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk dapat melakukan penelitian dan pengabdian terkait dengan kodefikasi karakter ke-5 dan *external cause*, agar mahasiswa dan dosen lebih memahami dan mengerti tentang kodefikasi karakter ke-5 dan *external cause* berdasarkan ICD-10.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan tema yang sejenis namun dengan variabel yang berbeda yaitu faktor penyebab lainnya seperti faktor *methode*, *material*, *machine* dan *money*.

**L
A
M
P
I
R
A
N**



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Nomor : 074/ 80 /BID-DIK/II/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bengkulu, 21 Februari 2022
Yth. Kepada
1. Kabag Penyusunan Program & Evaluasi
Cq. Kasubbag Rekam Medis
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari STIKES Sapta Bakti Bengkulu, Nomor:
03.02.856/STIKES.SB/II, Tanggal 10 Februari 2022, Perihal permohonan izin

Penelitian Mahasiswa :

Nama : **ZULGA ECA PRAMUDITA**
NPM : 201903049
Prodi : D III Perkam Medis
Judul Penelitian : Faktor Penyebab Ketidakerisian Kode karakter Ke-5
dan External Causes Pada Kasus Fraktur Berdasarkan
SDM di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
Ruangan : Rekam Medis

*Ace satu
Rekam Medis
Pewi. R. 23/2
2022*

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin
terhitung mulai 21 Februari s.d 21 Maret 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
BLUD
KOPDAS BIDANG PENDIDIKAN
Ns. Khairul Omori, S.Kep, MM
NIP 19671004 198803 1 002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No. 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
 Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpstp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/99-OL/DPMPSTP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua KTI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.856/STIKES.SB/II/2022, Tanggal 11 Februari 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 11 Februari 2022

Nama / NPM : ZULGA ECA PRAMUDITA / 201903049
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Maksud : Melakukan Penelitian
 Judul Proposal Penelitian : Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Karakter Ke-5 dan External Cause Pada Kasus Fraktur Berdasarkan SDM di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
 Daerah Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
 Waktu Penelitian/Kegiatan : 11 Februari 2022 s/d 11 Maret 2022
 Penanggung Jawab : Ketua KTI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 11 Februari 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI BENGKULU,



KARMAWANTO, M.Pd
 Pembina Utama Muda
 NIP. 196901271992031002



PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizki Andika Andika PK, SKM
Umur : 39 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / perempuan *)pilih salah satu
Pendidikan : D3 RM, & SKM
Jabatan : Ko. Inteleksi. Rerum Medis
Masa Kerja : 18 tahun

Menyatakan bahwa:

1. Setelah memperoleh informasi mengenai tujuan penelitian yang berjudul "Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Karakter Ke-5 Dan *External Cause* Pada Kasus Fraktur Berdasarkan SDM Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu".
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Saksi,

Julga Eca Pramudita

Bengkulu, 27 Maret 2022

Yang Membuat pernyataan,

Rizki Andika



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/ 303 /BID-DIK/VII/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : SUKARDI, SKM,. MPH
- b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **ZULGA ECA PRAMUDITA**
- b. NIM : 201903049
- c. Prodi : DIII Perekam Medis
- d. Institusi : STIKES Sapta Bakti Bengkulu
- e. Judul Penelitian : Faktor-Faktor Penyebab Ketidakerisian Kode Karakter Ke-5 dan External Causes Pada Kasus Fraktur Berdasarkan SDM di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- f. Ruang Penelitian : Rekam Medis
- g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 21 Februari s.d 21 Maret 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Juli 2022
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan



SUKARDI, SKM,. MPH
NIP 19740107 199402 1 002

**Kuesioner Pengetahuan Petugas Coder
Terhadap Pengisian Kode Karakter Ke-5 Pada Kasus Fraktur Di Rsud Dr.
M. Yunus Bengkulu**

Nama Responden :

Pendidikan Terakhir :

Masa Kerja :

1. Berikut ini adalah pengertian dari klasifikasi kodefikasi fraktur adalah ?
 - a. Kode Yang Mengklasifikasi Penyebab Luar Terjadinya Suatu Penyakit Baik Yang Diakibatkan Karena Kasus Kecelakaan, Pendarahan, Keracunan, Bencana Alam, Dan Penyebab Lainnya.
 - b. Kode Yang Mengklasifikasi Dari Suatu Penyebab Terjadinya Penyakit Atau Cedera Akibat Kecelakaan
 - c. Kode Yang Digunakan Untuk Menjelaskan Terjadinya Cedera Dari Pasien Kecelakaan
2. Tujuan dari penggunaan klasifikasi karakter ke-5 pada pelaksanaan kodefikasi kasus fraktur adalah ?
 - a. Untuk menjelaskan tingkat keparahan fraktur
 - b. Untuk menjelaskan penyebab fraktur
 - c. Untuk menjelaskan tindakan fraktur
3. Manfaat dari penggunaan klasifikasi karakter ke-5 pada pelaksanaan kodefikasi kasus fraktur adalah ?
 - a. subdivisi untuk menunjukkan fraktur (patah tulang) terbuka dan tertutup
 - b. subdivisi untuk menunjukkan tempat frakturnya
 - c. subdivisi untuk menunjukkan penyebab kecelakaan
4. pelaksanaan kodefikasi kasus fraktur seharusnya diklasifikasikan pada *chapter* ?
 - a. *Chapter XX*
 - b. *Chapter XIX*
 - c. *Chapter VIII*
5. Dibawah ini langkah-langkah dalam menentukan kodefikasi kasus fraktur adalah ?
 - a. Modifier, qualifier, leadtrem, cari di volume 3 dan rujuk ke volume 1 di buku pedoman ICD-10.

- b. Leadtrem, rujuk ke volume 1, identifikasi, qualifier, modifier cari di volume 3, kemudian tambahkan karakter ke 5, sesuai buku pedoman ICD-10.
 - c. Identifikasi, leadtrem, modifier, qualifier, cari di volume 3, dan rujuk ke volume 1, kemudian tambahkan karakter ke 5 sesuai buku pedoman ICD-10
6. Jika kodefikasi pada karakter ke-5 kasus fraktur tidak terisi, apakah yang terjadi ?
 - a. kesalahan dalam pemberian pelayanan tindakan medis yang tidak sesuai kepada pasien serta sistem pembiayaan INA-CBG's
 - b. tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti hukum yang sah
 - c. tidak mempengaruhi dalam pemberian pelayanan tindakan medis yang tidak sesuai kepada pasien
7. Informasi kode fraktur yang lengkap dan akurat diperlukan sebagai ?
 - a. Informasi Fraktur Digunakan Sebagai Dasar Penentuan Kode Cedera
 - b. Informasi Fraktur Digunakan Untuk Menentukan Bagian Awal Dari Suatu Gejala Dimana Dan Aktivitas Apa Yang Pasien Lakukan Saat Terjadi Kecelakaan
 - c. Informasi Fraktur Menggambarkan Kronologis Kejadian Kecelakaan
8. Pada kasus fraktur, pelaksanaan kodefikasi dilakukan Pada Sub-Kategori ?
 - a. V01-Y98
 - b. S01-T12
 - c. T44-T99
9. Dalam pelaksanaan klasifikasi kodefikasi fraktur Terdapat beberapa Blok yaitu ?
 - a. S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92
 - b. S02, S12, S24, S32, S46, S52, S69, S72, S82, S92
 - c. S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93
10. Jika Tingkat Keparahan Fraktur Tidak Ditulis Secara Spesifik oleh dokter, Maka Yang Akan *coder* Lakukan Pada Saat Pengisian Kode Fraktur adalah ?
 - a. Memberikan Kode Sesuai Dengan Diagnosis Yang Telah Dituliskan Dpjp
 - b. Diberi Poin 0 (Fraktur Tertutup)

c. Diberi Poin 1 (Fraktur Terbuka)

11. klasifikasi kodefikasi Karakter Ke -5 pada Pasien Fraktur poinnya ialah 0

Dan 1, Untuk Poin 0 Menjelaskan Fraktur ?

- a. Fraktur Terbuka Dan Tertutup
- b. Fraktur Traumatic Dan Non Traumatic
- c. Fraktur Tertutup

12. klasifikasi kodefikasi Karakter Ke -5 pada Pasien Fraktur poinnya ialah 0

Dan 1, Untuk Poin 1 Menjelaskan Fraktur ?

- a. Tertutup
- b. Terbuka
- c. Tertutup Dan Terbuka

**Kuesioner Pengetahuan Petugas Coder
Terhadap Pengisian Kode *External Cause* Pada Kasus Fraktur Di Rsud Dr.
M. Yunus Bengkulu**

Nama responden :

Pendidikan Terakhir :

Masa Kerja :

13. Berikut ini adalah pengertian dari klasifikasi Kode *External Cause* adalah ?
- a. Kode Yang Mengklasifikasi Dari Suatu Penyebab Terjadinya Penyakit Atau Cedera Akibat Kecelakaan
 - b. Kode Yang Mengklasifikasikan Menjelaskan Tindakan Penyakit
 - c. Kode Yang Mengklasifikasi Penyebab Luar Terjadinya Suatu Penyakit Baik Yang Diakibatkan Karena Kasus Kecelakaan, Pendarahan, Keracunan, Bencana Alam, Dan Penyebab Lainnya
14. pelaksanaan kodefikasi *external cause* seharusnya diklasifikasikan pada *chapter* ?
- a. *Chapter XIX*
 - b. *Chapter X*
 - c. *Chapter XX*
15. Jika kodefikasi pada *external cause* tidak terisi, apakah yang terjadi ?
- a. Mengakibatkan tindakan pelayanan terhadap pasien ditunda
 - b. tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti hukum yang sah dan berpengaruh pada pelaporan *internal* dan *eksternal*
 - c. mengakibatkan pembiayaan INACBG's
16. Pada kodefikasi *external cause*, pelaksanaan kodefikasi dilakukan Pada Sub-Kategori ?
- a. V01-Y98
 - b. S01-T12
 - c. T44-T99

17. Dalam pelaksanaan kodefikasi Pada Karakter Ke-5 Kode *External Cause*nya Menjelaskan ?
 - a. Menjelaskan Aktivitas Pasien/ lokasi pasien
 - b. Menjelaskan Penyebab Utama
 - c. Menjelaskan site anatomi
18. Pada Icd-10 Volume 3 (*Alphabetical Index*) Terdapat 3 *Section* Untuk Menentukan Kode, Untuk menentukan kode *External Cause* dilakukan dengan volume *section* ?
 - a. Volume 3 *Section 2*
 - b. Volume 3 *Section 1*
 - c. Volume 3 *Section 3*
19. Dalam pelaksanaan kode *external cause*, maka seorang *coder* harus melihat informasi ?
 - a. Lembar anamnesa pasien saat masuk ke IGD
 - b. Lembar cppt yang ditulis dokter
 - c. kode diagnosa pasien
20. Pada kodefikasi *external cause*, pelaksanaan kodefikasi yang hanya boleh menggunakan kode aktivitas dilakukan Pada Sub-Kategori ?
 - a. W00-Y34
 - b. V01-V34
 - c. Z00-Z99

Tabulasi Data Pengetahuan
“Faktor Penyebab Ketepatan Kode Diagnosis Karakter Ke-5 Pada Kasus Fraktur”

No	Petugas Coder	Pertanyaan Tentang Pengetahuan												Kriteria		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		Jumlah	Persentase
1	Petugas 1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9		
2	Petugas 2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10		
3	Petugas 3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7		
4	Petugas 4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8		
5	Petugas 5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8		
6	Petugas 6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9		

Keterangan :

Benar : 1

Salah : 0

Tabulasi Data Pengetahuan
“Faktor Penyebab Ketepatan Kode *External Cause* Pada Kasus Fraktur”

No	Petugas Coder	Pertanyaan Tentang Pengetahuan										Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	Jumlah	Persentase	
1	Petugas 1	1	1	0	1	0	1	1	0	5	70%	Cukup
2	Petugas 2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	80%	Baik
3	Petugas 3	1	1	0	1	0	1	1	0	5	60%	Cukup
4	Petugas 4	1	1	0	1	0	1	1	1	6	70%	Cukup
5	Petugas 5	1	1	1	1	1	1	1	0	7	75%	Baik
6	Petugas 6	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75%	Baik

Keterangan :

Benar : 1

Salah : 0

Tabulasi Data Ketepatan Kodefikasi Kasus Fraktur Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

No	No Rekam Medis	Diagnosa Utama	Kode DRM	Kode ICD-10	Keterangan	
					Tepat	Tidak Tepat
1	83-XX-XX	Fracture of vault of skull	S02.0	S02.0 0		✓
2	83-XX-XX	Closed fracture of nasal bones	S02.2 0	S02.2 0	✓	
3	83-XX-XX	Open fracture of nasal bones	S02.2 1	S02.2 1	✓	
4	83-XX-XX	Open fracture of malar and maxillary bones	S02.4 1	S02.4 1	✓	
5	83-XX-XX	Fracture of malar and maxillary bones	S02.4	S02.4 0		✓
6	84-XX-XX	Fracture of mandible	S02.6	S02.6 0	□	✓
7	84-XX-XX	Fracture of mandible	S02.6	S02.6 0		✓
8	68-XX-XX	Multiple fracture involving skull and facial bones	S02.7	S02.7 0		✓
9	83-XX-XX	Fracture of skull and facial bones, part unsepecified	S02.9	S02.9 0		✓
10	84-XX-XX	Open fracture of clavicle	S42.0 1	S42.0 1	✓	
11	84-XX-XX	Closed fracture of clavicle	S42.0 0	S42.0 0	✓	
12	84-XX-XX	Closed fracture of scapula	S42.1 0	S42.1 0	✓	
13	83-XX-XX	Fracture of upper end of humerus	S42.2	S42.2 0		✓
14	83-XX-XX	Open fracture of shaft of humerus	S42.3 1	S42.3 1	✓	
15	84-XX-XX	Closed fracture of lower end humerus	S42.4 0	S42.4 0	✓	
16	84-XX-XX	Fracture of lower end humerus	S42.4	S42.4 0		✓
17	84-XX-XX	Open fracture of upper end of radius	S52.1 1	S52.1 1	✓	
18	83-XX-XX	Fracture of shaft of ulna	S52.2	S52.2 0		✓
19	84-XX-XX	Open fracture of shafts of booth ulna and radius	S52.4 1	S52.4 1	✓	
20	83-XX-XX	Fracture of lower end of radius	S52.5	S52.5 0		✓

21	72-XX-XX	Closed fracture of lower end of both ulna and radius	S52.6 0	S52.6 0	✓	
22	84-XX-XX	multiple fracture of forearm	S52.7	S52.7 0		✓
23	84-XX-XX	Closed multiple fractures of forearm	S52.7 0	S52.7 0	✓	
24	83-XX-XX	Open fracture of other parts of forearm	S52.8 1	S52.8 1	✓	
25	84-XX-XX	Fracture of other parts of forearm	S52.8	S52.8 0		✓
26	83-XX-XX	Closed fracture of other finger	S62.6 0	S62.6 0	✓	
27	84-XX-XX	Open fracture of other finger	S62.6 1	S62.6 1	✓	
28	83-XX-XX	Fracture of other finger	S62.6	S62.6 0		✓
29	71-XX-XX	Closed fracture of femur, part unspecified	S72.9 0	S72.9 0	✓	
30	83-XX-XX	Open fracture of neck of femur	S72.0 1	S72.0 1	✓	
31	80-XX-XX	Fracture of neck of femur	S72.0	S72.0 0		✓
32	84-XX-XX	Open fracture of neck of femur	S72.0 1	S72.0 1	✓	□
33	71-XX-XX	Closed fracture of femur, part unspecified	S72.9 0	S72.9 0	✓	
34	83-XX-XX	Open fracture of lower and of femur	S72.4 1	S72.4 1	✓	
35	84-XX-XX	Open fracture of lower and of femur	S72.4 1	S72.4 1	✓	
36	83-XX-XX	Closed fracture of lower and of femur	S72.4 0	S72.4 0	✓	
37	72-XX-XX	Fracture of lower and of femur	S72.4	S72.4 0		✓
38	71-XX-XX	Closed fracture of femur, part unspecified	S72.9 0	S72.9 0	✓	
39	84-XX-XX	Closed fracture of lower and of femur	S72.4 0	S72.4 0	✓	
40	65-XX-XX	Fracture of lower and of femur	S72.4	S72.4 0		✓
41	72-XX-XX	Closed fracture of lower and of femur	S72.4 0	S72.4 0	✓	
42	83-XX-XX	Open fracture of lower and of femur	S72.4 1	S72.4 1	✓	
43	84-XX-XX	Fracture of lower and of femur	S72.4	S72.4 0		✓
44	84-XX-XX	Open fracture of lower and of femur	S72.4 1	S72.4 1	✓	
45	84-XX-XX	Open multiple fracture of femur	S72.7 1	S72.7 1	✓	

46	72-XX-XX	Fracture of femur, part unspecified	S72.9	S72.9 0		✓
47	71-XX-XX	Closed fracture of femur, part unspecified	S72.9 0	S72.9 0	✓	
48	83-XX-XX	Fracture of upper and of tibia	S82.1	S82.1 0		✓
49	84-XX-XX	Fracture of upper and of tibia	S82.1	S82.1 0		✓
50	83-XX-XX	Open fracture of upper and of tibia	S82.1 1	S82.1 1	✓	
51	72-XX-XX	Closed fracture of upper and of tibia	S82.1 0	S82.1 0	✓	
52	83-XX-XX	Fracture of shaft of tibia	S82.2	S82.2 0		✓
53	61-XX-XX	Open fracture of shaft of tibia	S82.2 1	S82.2 1	✓	
54	83-XX-XX	Closed fracture of shaft of tibia	S82.2 0	S82.2 0	✓	
55	84-XX-XX	Closed fracture of shaft of tibia	S82.2 0	S82.2 0	✓	
56	83-XX-XX	Open fracture of shaft of tibia	S82.2 1	S82.2 1	✓	
57	84-XX-XX	Fracture of shaft of tibia	S82.2	S82.2 0		✓
58	83-XX-XX	Open fracture of shaft of tibia	S82.2 1	S82.2 1	✓	
59	84-XX-XX	Fracture of shaft of tibia	S82.2	S82.2 0		✓
60	83-XX-XX	Fracture of shaft of tibia	S82.2	S82.2 0		✓
61	84-XX-XX	Closed fracture of shaft of tibia	S82.2 0	S82.2 0	✓	
62	84-XX-XX	Fracture of shaft of tibia	S82.2	S82.2 0		✓
63	83-XX-XX	Open fracture of lower and of tibia	S82.3 1	S82.3 1	✓	
64	84-XX-XX	Closed fracture of lower and of tibia	S82.3 0	S82.3 0	✓	
65	83-XX-XX	Fracture of lower and of tibia	S82.3	S82.3 0		✓
66	83-XX-XX	Open multiple fracture of lower leg	S82.7 1	S82.7 1	✓	
67	83-XX-XX	Multiple fracture of lower leg	S82.7 1	S82.7 0		✓
68	84-XX-XX	Open fracture of other parts of lower leg	S82.8 1	S82.8 1	✓	
69	83-XX-XX	Fracture of lower leg, part unspecified	S82.9	S82.9 0		✓
70	84-XX-XX	Closed fracture of shaft of tibia	S82.2 0	S82.2 0	✓	

71	84-XX-XX	Fracture involving multiple regions f one upper limb	T02.2	T02.2 0		✓
72	84-XX-XX	Closed fracture involving multiple regions of one lower limb	T02.3 0	T02.3 0	✓	
73	83-XX-XX	Fracture involving multiple regions of both upper limbs	T02.4	T02.4 0		✓
74	83-XX-XX	Open fracture involving multiple regions of both upper limbs	T02.4 1	T02.4 1	✓	
75	84-XX-XX	Closed fracture involving multiple regions of both upper limbs	T02.4 0	T02.4 0	✓	
76	72-XX-XX	Fracture of mandible	S02.6	S02.6 0		✓
77	74-XX-XX	Closed fracture of lower end humerus	S42.4 0	S42.4 0	✓	
78	83-XX-XX	Open fracture of shaft of ulna	S52.2 0	S52.2 1		✓
79	65-XX-XX	Open fracture of lower end of femur	S72.4 1	S72.4 1	✓	
80	83-XX-XX	Multiple fracture of lower leg	S82.7 1	S82.7 0		✓
81	84-XX-XX	Closed fracture of lower and of tibia	S82.3 0	S82.3 0	✓	
82	83-XX-XX	Fracture of shaft of tibia	S82.2	S82.2 0		✓
83	83-XX-XX	Open fracture involving multiple regions of both upper limbs	T02.4 1	T02.4 1	✓	

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN

saptabakti



STIKES SAPTA BAKTI BENGKULU

UNIT PENJAMIN MUTU

Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat

Bengkulu telp 0736-346300

Web www.saptabakti.co.id

PRODI DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

No. Dok FRM/PS.RMIK/008-01

No.Rev 0

terbit 20 April 2020

Hal

LEMBAR BIMBINGAN

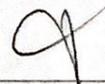
Nama : Zulga Esa Aramudita

NIM : 20190319

Pembimbing : Deno Harwanto, S.kep. M. Kes

Judul KTI :

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29 November 2021	Bimbingan bab 1, 2 dan 3	
2.	30 November 2021	Bimbingan awal	
3.	2 Desember 2021	Pengajuan Judul	
4.	6 Desember 2021	Acc Judul	
5.	7 Desember 2021	fra penelitian	
6.	8 Desember 2021	Bimbingan bab 1	
7.	9 Desember 2021	Perbaiki Bab 2	
8.	10 Desember 2021	Perbaiki Bab 2 dan 3	
9.	11 Desember 2021	Perbaiki	
10.	13 Desember 2021	Perbaiki	

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
11.	14 Desember 2021	Perbaiki Bab 1, 2 dan 3	
12.	26 Januari 2022	Revisian - latar belakang - Bab III	
13.	01 Februari 2022	Revisian Bab 1	
14.	02 Februari 2022	Revisian Bab III	
15.	09 Februari 2022	Bab 4 dan 5	
16.	15 Februari 2022	Perbaiki Bab 4	
17.	16 Februari 2022	Perbaiki Bab 4	
18.	17 Februari 2022	Perbaiki Bab 5	
19.	18 Februari 2022	Perbaiki Bab 4	
20.	22 Februari 2022	Perbaiki Bab 4 dan 5	
21.	14 Maret 2022	Perbaiki Bab 4, 5 dan abstrak	
		Acc dan hasil	