

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Universitas Esa Unggul

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

PERSETUJUAN SIDANG AKHIR KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : KELENGKAPAN DIAGNOSA DAN KETEPATAN PENGODEAN PENYEBAB LUAR CEDERA (*EXTERNAL CAUSE*) DI RUMAH SAKIT**

Tugas akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Tugas Akhir
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul Jakarta

Pembimbing KTI



Deasy Rosmala Dewi, SKM. M.KES

Tgl 7 agustus 2020

LAMPIRAN 2

JURNAL 1

TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS CEDERA DAN PENYEBAB LUAR CEDERA (EXTERNAL CAUSES) PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ISLAM "SITI HAJAR" MATARAM

Ikhwan¹, Syamsuriansyah², Muhammad Makmur Purna Irawan³
^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram
 Email: sam_bptk@yahoo.com

Abstract

The research objective was to determine the accuracy of the diagnosis code and cause injury beyond the injury inpatients based on ICD-10. This type of research is descriptive with the approach of retrospective study was conducted at the Islamic Hospital Siti Hajar Mataram June 50, 2014. The sample size medical record file is retrieved with non-random techniques sampling. Pengumpulan data by observation. Data were analyzed descriptively. Hasil research shows that 3 code inaccurate and accurate code 47 and 41 external cause code is not written and 9 injuries injury diagnosis on medical record file is written not cause outward. Inaccuracy injury diagnosis codes on entry and exit summary form patients consisted of error election Blok, Sub-digit blocks and errors on the 4th and 5th.

Keywords: accuracy code, Injury, external causes

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera pasien rawat inap berdasarkan ICD-10. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram pada Juni 2014. Besar sampel 50 berkas rekam medis yang diambil dengan teknik non random sampling. Pengumpulan data dengan cara observasi. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 kode tidak akurat dan 47 kode akurat. Dan 41 kode penyebab luar cedera tidak ditulis dan 9 diagnosis cedera pada berkas rekam medis tidak ditulis penyebab luarnya. Ketidaktepatan kode diagnosis cedera pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien terdiri dari kesalahan pemilihan Blok, Sub blok dan kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5.

Kata Kunci: ketepatan kode, Cedera, penyebab luar

PENDAHULUAN

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi di Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Rustiyanto, 2011)

Agar tercapainya tertib administrasi dibutuhkan tenaga medis yang mampu memberikan informasi secara tepat dan lengkap mengenai diagnosa utama serta penyebab luar penyakit pasien (external cause) yang ditulis secara jelas didalam berkas rekam medis (Riyadina dan Subik, 2007).

Petugas koding harus mampu menentukan kode ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases Related Health Problems Tenth Revision) diagnosis utama pasien dan kode penyebab luar (external causes) yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien secara tepat. Diagnosis utama adalah jenis penyakit utama yang diderita pasien setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam. Diagnosis utama dilihat pada Formulir ringkasan masuk dan keluar, sedangkan penyebab luar (external causes) dapat dilihat dilembar anamnesa atau di formulir khusus pasien gawat darurat (emergency) (Budi, 2011).

Hasil koding selanjutnya akan digunakan sebagai acuan petugas rekam medis untuk mengelompokkan

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DAN EXTERNAL CAUSE PADA KASUS KECELAKAAN LALU LINTAS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DR. MOERWARDI PERIODE TAHUN 2012

Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M. Arief TQ
 APIKES Mitra Husada Karanganyar
 apikesmitra@yahoo.co.id

ABSTRAK

Berdasarkan survey awal terhadap 15 dokumen rekam medis dengan external cause pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Dr. Moerwardi ditemukan rata-rata keakuratan kode diagnosis dan kode external cause sebesar 10 dokumen. Hasil tersebut menunjukkan masih terdapat ketidaktepatannya penulisan diagnosis pasien kasus kecelakaan lalu lintas, sehingga hasil pengodean diagnosis yang diperoleh menjadi tidak akurat. Pada kode External causes (V01-V99) untuk kondisi tunggal dan tabulasi kematian termasuk cedera, racunan dan akibat dari penyebab eksternal yang lain, sangat diperlukan, karena kecelakaan tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena ada penyebabnya, sebab kecelakaan harus dianalisis dan ditemukan.

Jenis penelitian deskriptif, pendekatan studi dokumentasi dengan metode observasi dan wawancara. Populasi meliputi keseluruhan dokumen rekam medis pasien rawat inap periode tahun 2012 dengan kasus kecelakaan lalu lintas dengan kode external cause yaitu sejumlah 708 dokumen rekam medis, sampel diambil dengan random sampling pada 88 dokumen rekam medis, dengan analisis deskriptif.

Hasil penelitian diketahui bahwa kode diagnosis pasien rawat inap dengan kasus kecelakaan lalu lintas yang akurat adalah sebesar 18 (20,45%), yang tidak akurat sebesar 70 (79,54%). Sedangkan kode external cause yang akurat adalah sebesar 12 (13,64 %) dan kode yang tidak akurat 76 (86,36%). Ketidaktepatan tersebut disebabkan kurang tepatnya koder dalam menentukan kondisi utama untuk tempat kejadian dan aktifitas, serta karakter ke-5 belum sepenuhnya digunakan.

Pengodean diagnosis utama telah sesuai dengan tata cara koding pada ICD-10. Pengodean tidak akurat external cause terdapat pada digit ke-3 dan pemilihan blok. Diharapkan dokter maupun tenaga medis lainnya lebih jelas dan lengkap dalam menuliskan diagnosis dan hasil anamnesa. Sebaiknya coder saling berkomunikasi dengan petugas medis agar informasi penyebab luar menjadi lebih lengkap sehingga kode yang dihasilkan akan lebih spesifik dan akurat. Tingkat pengetahuan dan kualitas sumber daya manusianya, coder harus lebih teliti dan perlu banyak meningkatkan pengetahuan dengan cara mengikuti pelatihan koding atau seminar koding khususnya tentang materi kode external cause.

Kata kunci : kode karakter ke-3, diagnosis utama, ICD-10
 Kepustakaan : 18 (1997-2008)

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MenKes/PER/III/2008 Bab 1 pasal 1 menjelaskan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain

yang diberikan kepada pasien. Sedangkan menurut Gemala Hatta tahun 2008 rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi

Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis... Carlina ML Rano Indradi S, dkk | 21

1

52

Ikhwan, Syamsuriansyah Muhammad Makmur, dan Purna Irawan. Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis ...

diagnosis pasien tersebut dalam kartu indeks penyakit. Kartu indeks penyakit inilah yang akan digunakan untuk menghitung berbagai angka statistik Rumah Sakit atau menelusuri data dan informasi tentang diagnosis tertentu untuk berbagai keperluan. Apabila dalam mengode diagnosis tidak tepat maka dalam pembuatan laporan morbiditas, mortalitas serta penghitungan berbagai angka statistik Rumah Sakit akan salah atau tidak tepat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui ketepatan kode dan faktor penyebab tidak tepat kodefikasi berdasarkan ICD-10 pada diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (external cause) pada pasien rawat inap.

3	Patah tulang (Fracture)	22	0	22	17	-	-
4	Mengipis dari lakiasinya (Dislokasi)	8	2	6	5	-	-
5	Cedera Organ Bagian Dalam (Internal Injury)	15	0	15	15	-	-
Jumlah		50	3	47	41	-	-

Keterangan:
 T: Tepat TT: Tidak Tepat

Kode diagnosis cedera permukaan (Superficial Injury) tidak adayang tepat, kesalahan ada pada kategori Blok dan diagnosis sekunder tidak di kode sebanyak 1 kasus dan 1 kode digit ke-4 (Tabel 2).

1. Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera a. Tipe Cedera Permukaan (Superficial Injury)

Tabel 2. Ketepatan Kode Diagnosis Cedera

No	Diagnosis Cedera	Σ K	Kode Diagnosis ICD		Klptn Ko	Kete-rangan
			RM&K Sesuai ICD	T TT		
1	Hematoma	1	T14	T14.0	-	Kesalahan

METODE

Rancangan penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif (Dharma, 2011: 72), di Rumah Islam "Siti Hajar" Mataram. Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram pada Juni 2014. Teknik non random sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan sampel berjumlah 50 berkas rekam medis. Pengumpulan data dengan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Pengolahan dan analisa data dengan Pengumpulan (Coltaria). Klasifikasi (Classification). Tabulasi

kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Kompetensi utama petugas rekam medis menurut Keputusan Menteri

causes (V01-V99) untuk kondisi kecelakaan transportasi sangat diperlukan, karena kecelakaan tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena ada penyebabnya, sebab kecelakaan harus

Alat Tampilan Mobile Bagi PDF ke DOC



Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review)

IDENTIFIKASI UNSUR 5M DALAM KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE PENYAKIT DAN TINDAKAN (SYSTEMATIC REVIEW)

Laela Indawati
 Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul
 Jl. Arjuna Utara No. 9, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
 laela.indawati@esaunggul.ac.id

Abstract

The inaccuracy of disease code determination and procedure is caused by several factors according to the condition of each health service institution. The author tries to synthesize the previous studies by looking at the 5M elements (Man, Money, Material, method, Machine) cause the result of coding is not accurate. The purpose of this study is to identify and review the literature that learn about the accuracy of coding and the factors that influence it is on the 5M element. The research method used is with Systematic review. What has not been explained in previous research, and identified in this research is from the side of Method and Machine, that there is still no policy or SPO that regulate the encoding of disease, SPO coding that still not specific, the unavailable coding support books, and SIMRS that is not yet user friendly. It is recommended that there is one working guideline that regulates the coding of disease event and more specific actions as a reference of the order in health care.

Keywords: Inaccuracy of coding, ICD 10, Cause of Accuracy Coding

Abstrak

Ketidaktepatan penentuan kode penyakit dan tindakan disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi masing-masing institusi pelayanan kesehatan. Penulis mencoba melakukan sintesis terhadap penelitian-penelitian sebelumnya dengan melihat pada unsur 5M (Man, Money, Material, method, Machine) penyebab hasil koding tidak akurat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mereview literature yang mempelajari tentang akurasi koding dan faktor – faktor yang mempengaruhinya yaitu pada unsur 5M.. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan Systematic review. Yang belum dijelaskan pada penelitian sebelumnya, dan teridentifikasi dalam penelitian ini adalah dari sisi Method dan Machine, yaitu masih belum adanya kebijakan maupun SPO yang mengatur tentang pengkodean penyakit, SPO pengkodean yang masih belum spesifik, ketidak tersediaannya buku-buku penunjang koding, dan penggunaan SIM RS yang belum user friendly. Disarankan ada satu pedoman kerja yang mengatur tentang tata acara pengkodean penyakit dan tindakan yang lebih spesifik sebagai acuan tenaga koder di pelayanan kesehatan..

Kata kunci : Akurasi koding, ICD 10, Penyebab Akurasi Koding

Pendahuluan

BPJS merupakan badan penyelenggara yang kinerjanya diawasi oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional). BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sendiri adalah badan atau perusahaan asuransi yang sebelumnya bernama PT Askes yang menyelenggarakan perlindungan kesehatan bagi para pesertanya. Perlindungan kesehatan ini juga bisa didapat dari BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja).

BPJS Kesehatan akan membayar pelayanan kesehatan pasien kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Untuk Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan

sistem paket INA CBG's. INA-CBG merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis.

BPJS membayar RS berdasarkan klaim yang diajukan oleh RS. BPJS membayar sesuai dengan kode penyakit maupun tindakan yang dikoding oleh koder RS berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM. Kode tersebut digrouping menggunakan aplikasi INA CBGs.

Ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan mempengaruhi jumlah biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan ke RS. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis Case Base Groups (CBGs) sangat ditentukan

Jurnal INDIJIM, Volume 5 Nomor 2, Desember 2017 39

Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review)

oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang dimasukkan ke dalam software. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode CBGs yang dihasilkan, sehingga membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Maka dari itu pengetahuan koder akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 dalam menunjang keakuratan kode diagnosis sangat diperlukan agar dapat menentukan kode dengan lebih akurat (Kres ketep dan t bahw terjac

ini adalah mendapatkan temuan yang valid dan dapat diaplikasikan dari beberapa penelitian sebelumnya pada suatu fenomena yang spesifik (Oxman, 1997).

