

Kelengkapan Laporan Operasi dan Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

Romaden Marbun

DIV Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Panti Waluya Malang; romaden@stikespantiwaluya.ac.id

Rea Ariyanti

DIV Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Panti Waluya Malang; ariantirea@gmail.com

Vincensia Dea

DIV Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Panti Waluya Malang; vincensiadhea@yahoo.com (koresponden)

ABSTRACT

The operation report sheet is a very useful part of the medical record file, so research is needed that aims to analyze the relationship between the completeness of the patient's operation report and the accuracy of the fracture case code. The research design is a correlation study. This study used secondary data obtained from 82 medical record documents of surgical patients who visited from January to December 2020. Data were analyzed using the Spearman correlation test. It is known that the operation report files was in the complete category = 14, quite complete = 50 and incomplete = 18. The accuracy of fracture case codes was in the accurate category = 17, quite accurate = 55 codes and inaccurate = 10. The results of the hypothesis test showed that the value of $p = 0.003$. It was concluded that there was a relationship between the completeness of the operation report and the accuracy of the fracture case code.

Keywords: *hospital; medical records; patient operation report; fracture case code*

ABSTRAK

Lembar laporan operasi adalah salah satu bagian dari berkas rekam medis yang sangat berguna, sehingga diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode kasus patah tulang. Desain penelitian ini adalah studi korelasi. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari 82 dokumen rekam medis pasien bedah yang berkunjung pada bulan Januari sampai Desember 2020. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Diketahui bahwa berkas laporan operasi dalam kategori lengkap = 14, cukup lengkap = 50 dan tidak lengkap = 18. Akurasi kode kasus patah tulang dalam kategori akurat = 17, cukup akurat = 55 kode dan tidak akurat = 10. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $p = 0,003$. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan laporan operasi dengan keakuratan kode kasus patah tulang.

Kata kunci: rumah sakit; rekam medis; laporan operasi pasien; kode kasus patah tulang

PENDAHULUAN

Salah satu bagian yang berperan penting dari setiap rumah sakit adalah Bagian Rekam Medis. Berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/tahun 2008 tentang Rekam Medis, semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, termasuk rumah sakit. Pelayanan rekam medis peranannya sangat penting karena merupakan bukti tertulis dari pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Pada Pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Manfaat dari rekam medis dapat dirasakan jika mutu rekam medis dapat terjaga yang meliputi lengkap, akurat dan terintegrasi ⁽¹⁾.

Laporan operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap pasien. Isinya merupakan informasi mengenai: diagnosis pre dan pascaoperasi, deskripsi tentang prosedur pembedahan, deskripsi tentang kejadian yang unik dan tidak lazim dalam pembedahan, jumlah ikatan, tekukan, jahitan (*ligature & suture*) dan jumlah pak, drain, spons yang digunakan, deakripsi tentang specimen yang diambil, nama ahli bedah (operator) dan asisten yang membantu, tanggal dan lama proses pembedahan ⁽²⁾. Lembar laporan operasi salah satu bagian dari berkas rekam medis, mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberian pelayanan kesehatan saja.

Kelengkapan dokumen rekam medis dibutuhkan pada pelayanan di rumah sakit. Terutama kasus yang beresiko seperti tindakan-tindakan invasif di ruang bedah. Ruang bedah atau kamar operasi adalah bagian dari sebuah pelayanan rumah sakit yang diperlukan untuk memberikan sarana dan prasarana tindakan bedah. Karena kasus bedah merupakan kasus beresiko tinggi maka akan dibutuhkan data yang lengkap agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan misalnya kasus malpraktik yang bisa masuk ke ranah hukum.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis ⁽³⁾.

Pratama (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *coding* merupakan salah satu kompetensi dari rekam medis yang memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, coding juga berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10⁽⁴⁾. Adapun tujuan penggunaan ICD-10 tersebut adalah untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sedangkan manfaat ICD-10 adalah untuk mempermudah pencatatan/perekaman yang sistematis, analisa, interpretasi dan perbandingan data, sedangkan dalam kegiatannya dapat mempermudah pelayanan dan penyajian informasi untuk tujuan epidemiologi umum dan manajemen kesehatan.

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan baik bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut dan tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak di sekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap sehingga seorang pasien itu harus memeriksakan dirinya ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan⁽⁵⁾.

Permenkes RI No. 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBG's menyebutkan bahwa fraktur termasuk dalam kode morbiditas penyebab eksternal. Sehingga, apabila terjadi kesalahan kode fraktur terkait dengan klaim INA CBG's akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Hal ini akan menghambat tercapainya tujuan rumah sakit, yaitu Peningkatan Mutu Rumah Sakit⁽⁶⁾.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek dkk (2016) Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II didapatkan hasil bahwa dari total sampel 86 berkas, persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89%. Rendahnya tingkat persentase ketepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa hal, seperti tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas, sebagian diagnosis kasus fraktur pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan close atau open, sehingga petugas hanya mengkode sampai karakter ke 4⁽⁷⁾.

Dari latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode kasus patah tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan studi korelasi yaitu mencari hubungan antara satu keadaan dengan keadaan lain yang terdapat dalam satu populasi yang sama. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Lokasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan (RKZ) Malang. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medis pasien bedah yang berkunjung pada Januari 2020 - Desember 2020. Sampel penelitian ini berjumlah 82 sampel berkas rekam medis pasien kasus operasi patah tulang.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keakuratan kode kasus patah tulang dengan kategori akurat, cukup akurat, tidak akurat dengan skala ordinal. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kelengkapan laporan operasi pasien kasus patah tulang dengan kategori lengkap, cukup lengkap, tidak lengkap dengan skala ordinal. Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar *check-list* yang telah disusun. Analisis data penelitian ini menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*.

HASIL

Dari tabel 1. diperoleh data mengenai distribusi frekuensi kelengkapan laporan operasi pasien yang dikategorikan menjadi 3 diantaranya yaitu kategori lengkap sejumlah 14 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup lengkap sejumlah 50 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak lengkap sejumlah 18 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien.

Dari tabel 2. diperoleh data mengenai distribusi frekuensi keakuratan kode kasus Patah Tulang yang dikategorikan menjadi 3 diantaranya yaitu kategori akurat sejumlah 17 kode pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup akurat sejumlah 55 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 10 kode pada berkas rekam medis pasien.

Dari hasil uji analisa korelasi *Rank Spearman* pada tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,003 sehingga nilai sig (p) < 0,05. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode kasus patah tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan (RKZ) Malang. Jika laporan operasi pada berkas rekam medis tersebut lengkap maka kode kasus patah tulang yang dihasilkan juga akan semakin akurat.

Tabel 1. Distribusi kelengkapan laporan operasi pasien

Kelengkapan laporan operasi pasien	Frekuensi	Persentase
Lengkap	14	17,1
Cukup lengkap	50	60,98
Tidak lengkap	18	21,95

Tabel 2. Distribusi keakuratan kode kasus patah tulang

Keakuratan kode kasus patah tulang	Frekuensi	Persentase
Akurat	17	20,7
Cukup akurat	55	67,1
Tidak akurat	10	12,2

Tabel 3. Analisa hubungan antara kelengkapan laporan operasi dengan keakuratan kode kasus patah tulang

Variabel	Kelengkapan laporan operasi	Keakuratan kode kasus patah tulang
Kelengkapan Laporan Operasi	1.000	0.325** 0.003
Keakuratan Kode kasus Patah Tulang	0.324** 0.003	1.000

PEMBAHASAN

Kelengkapan Formulir Laporan Operasi Pasien pada penelitian ini difokuskan kepada pengisian point penting informasi yang tersirat di lembar operasi pasien yaitu sebanyak 25 point informasi sesuai Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam medis Rumah Sakit di Indonesia ⁽⁸⁾. Kelengkapan Formulir Laporan Operasi Pasien pada penelitian ini dengan kategori lengkap sejumlah 14 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup lengkap sejumlah 50 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak lengkap sejumlah 18 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien. Untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas serta menghasilkan informasi yang tepat dan akurat, tentunya harus didukung oleh adanya kelengkapan data pada setiap formulir rekam medis dan formulir persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*). Apabila dari formulir tersebut tidak terisi dengan lengkap, maka akan mengakibatkan informasi yang ada didalam Rekam Medis akan menjadi tidak tepat dan tidak akurat serta akan menurunnya kualitas Rekam Medis tersebut ⁽⁹⁾. Selain itu, Kelengkapan pengisian laporan operasi pasien memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode diagnosa kasus patah tulang yang akurat melalui diagnosa yang ditetapkan oleh dokter.

Sesuai dengan yang disampaikan Hamid (2013) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi pendukung yang mempengaruhi penulisan diagnosa oleh dokter ⁽¹⁰⁾. Selain itu, kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan yang lainnya dalam menentukan atau memberikan tindakan atau terapi selanjutnya kepada pasien. Berkas rekam medis yang informasinya lengkap akan berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan ⁽¹¹⁾.

Formulir laporan operasi merupakan laporan atau catatan mengenai prosedur pembedahan terhadap pasien. Formulir laporan operasi digunakan untuk melaporkan kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapat tindakan/ operasi. Dalam formulir ini harus dijelaskan diagnosis/ kondisi sebelum dan sesudah operasi, jenis anestesi yang digunakan, indikasi (alasan dilakukannya tindakan), prosedur operasi, dan catatan khusus (bila diperlukan). Formulir ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan (bila perlu) asisten yang membantu pelaksanaan operasi ⁽¹²⁾. Rekam medis pada formulir laporan operasi harus terisi dengan lengkap karena catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan yang serius terutama bila sampai di pengadilan ⁽¹³⁾.

Berdasarkan hasil penelitian, keakuratan kode kasus patah tulang pada berkas rekam medis kategori akurat sejumlah 17 kode pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup akurat sejumlah 55 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 10 kode pada berkas rekam medis pasien. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dalam pengelolaan manajemen data klinis, penagihan kembali biaya (*reimbursement*), beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan ⁽¹⁴⁾. Adapun cara dalam memperoleh kode diagnosa yang akurat adalah dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosa utama ataupun sekunder ⁽¹⁵⁾.

Masih kurang akuratnya kode patah tulang tersebut dikarenakan petugas kodifikasi tidak menuliskan kode ICD-10 karakter ke 5 (lima) kode tertutup dan terbuka misalnya S52.2 harusnya dituliskan S52.20 kurang pemberian karakter ke 5 karena tertera Fracture of Lower end Radius terbuka maupun tertutup. Keakuratan kode diagnostik didasarkan pada klasifikasi kode diagnostik penyakit di ICD-10. Jika kode sesuai dengan kondisi pasien dan semua operasi telah dilakukan dan diselesaikan sesuai aturan klasifikasi yang digunakan, kode dianggap akurat dan tepat. Jika kode tersebut berisi 3 karakter, maka kategori tersebut dapat diasumsikan tidak terbagi. Biasanya, jika kategori dibagi, kode numerik dalam indeks akan memberikan 4 karakter. Tanda hubung keempat (misalnya, O03.-) menunjukkan bahwa kategori telah dibagi, dan karakter keempat dapat ditemukan dengan mengacu pada daftar tabel. Sistem dagger (†) dan asterisk (*) memiliki dua kode dalam penerapannya ⁽¹⁶⁾.

Menurut WHO (2010), kode fraktur karakter kelima digunakan untuk mendeskripsikan jenis fraktur. Karakter 5 meliputi: Karakter 0: Digunakan untuk tipe crack tertutup; Karakter 1: Digunakan untuk tipe crack terbuka. Dalam ICD-10 yang dikeluarkan oleh WHO (2010) dijelaskan bahwa jika jenis patah tulang (tertutup dan terbuka) tidak dinyatakan atau dituliskan dalam rekam medis maka dianggap sebagai jenis patah tulang tertutup, sehingga kelima karakternya 0 digunakan. Melihat diagnosis penyakit yang tidak tepat, hal ini disebabkan oleh kurangnya akurasi kode karakter ke-5 (kode buka atau tutup) ⁽¹⁷⁾. Faktor-faktor yang

mempengaruhi kecepatan dan keakuratan kode diagnostik dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: penulisan dokter yang tidak dapat dipahami, diagnosis non-spesifik, keterampilan pemilihan kode pembuat kode⁽¹⁶⁾.

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode diagnosa kasus patah tulang dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai sig (p) sebesar 0,003 (<0,05). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode diagnosa kasus patah tulang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2013) dan Hasanah (2013) bahwa kelengkapan informasi medis mempunyai hubungan dengan keakuratan kode diagnose^{(10),(18)}.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa kelengkapan rekam medis formulir laporan operasi pasien dan keakuratan kode diagnosa kasus patah tulang sangatlah penting dan berhubungan. Jika informasi medis dalam formulir laporan operasi pasien tersebut lengkap maka kode diagnosa kasus patah tulang yang dihasilkan juga akan semakin akurat. Kode diagnosa kasus patah tulang yang tidak akurat akan berdampak pada beberapa hal diantaranya sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian kesehatan, statistik kesehatan, mutu rumah sakit, pelaporan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Dalam statistik rumah sakit jika data kasus patah tulang ini tidak akurat juga akan mempengaruhi suatu pengambilan keputusan terkait rencana-rencana strategis yang akan dilaksanakan dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Pada penyelenggaraan akreditasi rumah sakit, juga akan mengurangi nilai akreditasi karena data yang ditampilkan terkait laporan rumah sakit juga tidak tepat dan tidak relevan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Anggraini (2013) bahwa tujuan koding salah satunya adalah menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi riset, edukasi dan kajian *assessment* kualitas keluaran atau *outcome* (legal dan otentik).⁽¹⁹⁾

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian adalah ada hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode kasus patah tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
2. Febrianti LN, Sugiarti I. Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obygyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(1):9.
3. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
4. Maimun N, Natassa J, Trisna WV, Supriatin Y. Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10. *J Kesmas*. 2018;1(1):31–43.
5. Mahartha GRA, Maliawan S, Kawiyan KS. Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. *e-Jurnal Med Udayana*. 2017;2(3):548–60.
6. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs). Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
7. Rusliyanti NKL, Hidayat AR, Seha HN. Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. *J Permata Indones*. 2013;7(1):26–34.
8. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Depkes RI; 2006.
9. Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(2):165.
10. Hamid. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Skripsi. 2013.
11. Wariyanti AS. Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar tahun 2013. Surakarta; 2014.
12. Alfiani N, Setiawan S D. Tinjauan kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di rumah sakit sumber waras kabupaten cirebon. *J kesehat mahardika*. 2020;7:16–22.
13. R. Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI; 2013.
14. Setiyoargo A, Ariyanti R, Maxelly RO. Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang.
15. Purwanti E. Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Pormiki. 2016;1–5.
16. Ferdianto A. Analisis Keakuratan Kodefikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang. 2011;10:175–9.
17. World Health Organization. ICD-10, Volume 1: Tabular List. Geneva; 2016.
18. Hasanah UD. Analisis Perbedaan Klaim INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Data Rekam Medis Pada Kasus Emergency Sectio Cesaria Trisemester I Tahun 2013 di RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wosobo. Karanganyar: Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia; 2013.
19. Anggraini M. Audit Coding Diagnosis. Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2013.