

KEAKURATAN KODE KARAKTER KE-5 PADA KASUS MUSCULOSKELETAL BERDASARKAN ICD 10 DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

¹Chika Putri Andini*, ²Linda Widyaningrum

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta, chikaandini119@gmail.com

²Universitas Duta Bangsa Surakarta, linda.widya@udb.ac.id

ABSTRAK

Dalam proses pengkodean sistem musculoskeletal memiliki kode karakter ke-5 yang merupakan kode untuk menunjukkan letak terjadinya kasus musculoskeletal. Apabila kode karakter ke-5 tidak digunakan atau digunakan tetapi salah kode maka akan berpengaruh terhadap pemeriksaan penunjang yang dilakukan dan bisa juga berpengaruh terhadap biaya pengobatan. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, dari 10 dokumen rekam medis yang diteliti peneliti menemukan ketidakakuratan mencapai 100%, artinya dari 10 sampel awal terdapat 10 dokumen yang tidak akurat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus musculoskeletal berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara. Teknik pengambilan sampel yaitu sampel total dengan jumlah dokumen sebanyak 126 dokumen rekam medis kasus musculoskeletal. Instrumen penelitian meliputi ICD 10, pedoman observasi berupa check list dan pedoman wawancara. Pengolahan data dengan collecting, coding, klasifikasi dan penyajian data.

Presentase ketidakakuratan kode karakter ke-5 pada kasus musculoskeletal diperoleh hasil 98,41% atau sebanyak 124 dokumen tidak akurat dan 1,59% atau sebanyak 2 dokumen akurat. Faktor yang mempengaruhi keakuratan dan ketidakakuratan kode kasus musculoskeletal antara lain karena tenaga medis atau dokter dan tenaga rekam medis coder. Sebaiknya petugas coding melakukan konfirmasi ke dokter penanggung jawab pasien yang bersangkutan apabila ditemukan penulisan diagnosa yang tidak terbaca agar kode yang dihasilkan akurat. Sebaiknya dilakukan perencanaan kebutuhan petugas coding dan menganalisis beban kerja petugas coding agar keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus musculoskeletal semakin optimal. Sebaiknya petugas coding memberikan kode karakter ke-5 pada dokumen rekam medis pasien kasus musculoskeletal, karena keakuratan dan kelengkapan kode berpengaruh terhadap biaya pengobatan.

Kata kunci : Keakuratan kode, kasus musculoskeletal, ICD 10

ABSTRACT

In the coding process, the musculoskeletal system has a 5th character code which is a code to indicate where the musculoskeletal case occurs. If the 5th character code is not used or is used but the code is incorrect, it will affect the supporting examinations carried out and can also affect medical expenses. Based on initial observations made at PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital, of the 10 medical record documents examined, the researcher found inaccuracies of up to 100%, meaning that out of the initial 10 samples there were 10 inaccurate documents. The purpose of this study was to determine the accuracy of the 5th character code in musculoskeletal cases based on ICD 10 at PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital.

The type of research used in this research is descriptive with a retrospective approach. The method used in this study is observation and interviews. The sampling technique is a total sample with a total of 126 medical record documents for musculoskeletal cases. Research instruments include ICD 10, observation guidelines in the form of check lists and interview guidelines. Data processing by collecting, coding, classifying and presenting data.

The percentage of inaccuracies in the 5th character code in musculoskeletal cases resulted in 98.41% or 124 inaccurate documents and 1.59% or 2 accurate documents. Factors that affect the accuracy and inaccuracy of musculoskeletal case codes include medical personnel or doctors and coder medical record staff. It is better for the coding officer to confirm with the doctor in charge of the patient concerned if an unreadable diagnosis is found so that the resulting code is accurate. It is better to plan the needs of coding officers and analyze the workload of coding

officers so that the accuracy of the 5th character code in musculoskeletal cases is more optimal. It is recommended that the coding officer provide the 5th character code in the medical record document for musculoskeletal patients, because the accuracy and completeness of the code affects the cost of treatment.

Keywords: *Code accuracy, musculoskeletal cases, ICD 10*

PENDAHULUAN

Pemberian kode penyakit (*Coding*) yaitu merupakan kegiatan menetapkan kode diagnosis dengan menggunakan huruf, angka atau kombinasi dari huruf dan angka yang mewakili komponen data. Dalam menjalankan kegiatan rekam medis tidak terlepas dari memberikan kode penyakit (*Coding*) dengan tepat. Ketepatan pengkodean diagnosis merupakan proses memberikan suatu kode diagnosis secara benar, lengkap dan sesuai dengan ketentuan. Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Sistem *musculoskeletal* merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Komponen utama sistem *musculoskeletal* adalah jaringan ikat. Sistem ini terdiri dari tulang yang membentuk rangka penunjang dan pelindung bagi tubuh dan tempat untuk melekatnya otot-otot yang menggerakkan kerangka tubuh. Bagian-bagian tulang meliputi tulang tengkorak, tulang dada, tulang rusuk, ruas-ruas tulang belakang, tulang anggota gerak atas, tulang anggota gerak bawah, tulang gelang bahu, tulang gelang panggul. Selain tulang sistem *musculoskeletal* terdiri dari otot yang terbagi menjadi tiga jenis yaitu otot lurik (otot sadar, otot kerangka, otot bergaris), otot polos (otot tak sadar, otot tidak bergaris), dan otot jantung. Pada sistem ini terdapat pemeriksaan penunjang pada umumnya.

Pemeriksaan penunjang pada sistem *musculoskeletal* meliputi *roentgenography* (*X-ray* dan *Radiography*), pemeriksaan *arthrogram*, *laminograph*, *sconograph*, *bone scanning*, *CT Scan*, *MRI*, biopsi, *arthroscopy*, *arthrocentesis*, *elektromyography* (*EMG*) dan pemeriksaan laboratorium lainnya. Pemeriksaan penunjang ini digunakan untuk menentukan kode kasus *musculoskeletal*. Dalam proses pengkodean sistem *musculoskeletal* memiliki kode karakter ke-5 yang merupakan kode untuk menunjukkan letak terjadinya kasus *musculoskeletal*. Apabila kode karakter ke-5 tidak digunakan atau digunakan tetapi salah kode maka akan berpengaruh terhadap pemeriksaan penunjang yang dilakukan dan bisa juga berpengaruh terhadap biaya pengobatan.

Berdasarkan laporan data di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 terdapat kasus *musculoskeletal* dengan jumlah kasus sebanyak 126 pasien. Penulis mengambil penelitian tentang keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* berdasarkan ICD 10 karena pada observasi awal, dari 10 dokumen rekam medis yang diteliti peneliti menemukan ketidakakuratan mencapai 100%, artinya dari 10 sampel awal terdapat 10 dokumen yang tidak akurat dan tidak ada dokumen rekam medis yang akurat pada kasus *musculoskeletal*. Rumusan masalah yang diambil yaitu Bagaimana keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Tujuan umum penelitian ini yaitu mengetahui keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Tujuan khusus penelitian ini yaitu mengetahui prosedur pengkodean kasus *musculoskeletal* berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, mengetahui penunjang medis untuk menentukan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, mengetahui presentase keakuratan pengkodean karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, mengetahui faktor penyebab keakuratan dan ketidakakuratan pengkodean karakter ke-5 kasus *musculoskeletal* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

METODE

Metode penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah penelitian survey (non eksperimental) dengan menggunakan metode penelitian survey deskriptif dengan jenis pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien kasus *musculoskeletal* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 126 dokumen rekam medis. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampel total, artinya seluruh jumlah populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 126 dokumen rekam medis. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara dengan instrument penelitian berupa ICD 10, pedoman observasi (*check list*), pedoman wawancara. Pengolahan data penelitian ini dilakukan dengan tahap *collecting, coding, klasifikasi*, penyajian data. Pada penelitian ini data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menjelaskan jumlah atau presentase keakuratan dan ketidakakuratan kode karakter ke-5 kasus *musculoskeletal* berdasarkan ICD 10. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel dengan analisis berdasarkan materi anatomi fisiologi, terminologi medis dan berdasarkan teori ICD 10 mengenai keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti prosedur pengkodean di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta diatur dalam SPO pengkodean ICD 10 dan ICD 9 CM, untuk alur pengkodean secara umum masih sama dan belum ada pemisahan alur pengkodean antara diagnosa penyakit satu dengan penyakit lainnya. Standar Prosedur Operasional tentang prosedur *coding* rekam medis pasien yang berlaku di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sudah dilaksanakan dengan baik oleh *coder*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dengan kasus *musculoskeletal* pada dokumen rekam medis pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dapat dilihat beberapa pemeriksaan penunjang yang diberikan untuk pasien. Pemeriksaan penunjang tersebut meliputi *CT Scan, MRI, X-ray (rontgen)* dan pemeriksaan laboratorium lainnya (*EKG* dan pemeriksaan darah lengkap).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dengan kasus *musculoskeletal* pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dapat dilihat hasil presentase keakuratan dan ketidakakuratan kode kasus *musculoskeletal* pada tabel :

Tabel 1. Presentase Keakuratan dan Ketidakakuratan

Kasus <i>musculoskeletal</i>	Jumlah berkas	Presentase (%)
Kode Akurat	2	1,59%
Kode Tidak Akurat	124	98,41%
Jumlah	126	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dilihat jumlah presentase keakuratan dan ketidakakuratan kode kasus *musculoskeletal* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Dari jumlah sampel 126 dokumen rekam medis dengan kasus *musculoskeletal* yang diambil secara sampel total didapatkan presentase keakuratan sebanyak 2 dokumen atau 1,59% sedangkan presentase ketidakakuratan kasus *musculoskeletal* sebanyak 124 dokumen atau 98,41%.

Keakuratan kode karakter ke-5 sebanyak 2 dokumen atau 1,59% yaitu terdapat pada dokumen rekam medis dengan diagnosa kontraktur dengan letak di jari kanan dan kiri, diagnosa lainnya dengan kode akurat yaitu non union fracture ulna dengan letak di lengan bawah kiri. Keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1 Keakuratan Kode Karakter Ke-5 Pada Kasus Musculoskeletal

No	No RM	Diagnosis	Kode Diagnosis		Keakuratan kode		Keterangan
			RS	Peneliti	A	TA	
1.	467158	Kontraktur Anamnesa : jari tangan kanan dan kiri kaku	M24.54	M24.54	√		-
2.	471938	Non union fracture ulna Anamnesa : nyeri pro rekontruksi (lengan bawah kiri)	M84.13	M84.13	√		-

Ketidakakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* dapat diketahui bahwa pada kode karakter ke-5 tidak dikode, kesalahan ditemukan di dalam *assesment* awal dan hasil pemeriksaan penunjang. Sebanyak 124 dokumen kasus *musculoskeletal* tersebut sudah diketahui letak terjadinya diagnosis dengan melihat anamnesa pada *assesment* awal dan hasil pemeriksaan penunjang namun karakter ke-5 (letak terjadinya) tersebut tidak dikode. Ketidakakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* terjadi karena kode karakter ke-5 dianggap tidak terlalu dibutuhkan sehingga petugas *coding* hanya mengkode sampai dengan karakter ke-4, meskipun demikian untuk pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional membutuhkan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletalnya*.

Faktor-faktor penyebab keakuratan dan ketidakaakuratan kode meliputi :

a. Faktor Tenaga Medis (Dokter)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas *coding* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar ketidakakuratan disebabkan karena tulisan dokter yang kurang jelas, istilah yang tidak sesuai dengan ICD dan ada beberapa singkatan yang tidak baku atau belum pernah dijumpai oleh *coder* sehingga sulit dalam menentukan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal*, oleh sebab itu petugas harus berkomunikasi dengan perawat atau dokter penanggung jawab pasien. Hal ini sangat berpengaruh terhadap akurasi waktu *coding* yang telah ditetapkan oleh petugas *coding*.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tersebut maka sebaiknya dokter menuliskan diagnosis dan tindakan secara jelas dan lengkap agar petugas *coding* mudah membaca dan menentukan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* yang akurat. Selain itu perlu adanya sosialisasi kepada dokter yang mengatur tentang singkatan yang digunakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta agar singkatan yang dipakai menjadi seragam dan baku sehingga petugas *coding* tidak kebingungan dalam mengkode.

b. Faktor Tenaga Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta ketidakakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* sebagian besar disebabkan karena kurang telitnya *coder* dalam membaca informasi medis pendukung lainnya. Informasi medis tersebut dapat dilihat pada ringkasan masuk dan keluar, ringkasan pulang, CPPT, *assesment* awal, *informed consent*, pemeriksaan penunjang dan laporan operasi. Selain itu ada beban kerja lain selain *coding*. Dengan hasil penelitian tersebut sebaiknya *coder* lebih meningkatkan ketelitiannya dalam mengkode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* dengan membaca informasi medis yang terdapat pada lembar-lembar penunjang sehingga dapat menentukan kodifikasi yang

lebih spesifik dan akurat agar diperoleh informasi medis, data morbiditas dan data statistik yang akurat.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu :

1. Berdasarkan SPO pengkodean yang berlaku di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, prosedur pengkodean yang dilakukan *coder* sudah sesuai dengan SPO yang berlaku.
2. Berdasarkan penunjang medis kasus *musculoskeletal* yang berlaku di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, penunjang medis yang diberikan yaitu *CT Scan*, *MRI*, *X-ray (rontgen)* dan pemeriksaan laboratorium lainnya (*EKG* dan pemeriksaan darah lengkap).
3. Keakuratan dan ketidakakuratan kode kasus *musculoskeletal* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta adalah sebagai berikut :
 - a. Kode kasus *musculoskeletal* yang akurat sebanyak 2 dokumen atau dengan presentase keakuratan sebesar 1,59%.
 - b. Kode kasus *musculoskeletal* yang tidak akurat sebanyak 124 dokumen dengan presentase ketidakakuratan sebesar 98,41%.
4. Ketidakakuratan kode kasus *musculoskeletal* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dipengaruhi oleh faktor :
 - a. Faktor tenaga medis atau dokter, diketahui bahwa tulisan dokter yang tidak terbaca atau menuliskan diagnosa yang leadtermnya tidak ada di ICD 10 serta menggunakan singkatan yang tidak baku sehingga *coder* sulit untuk membaca dan mengolah diagnosis yang dituliskan oleh dokter penanggung jawab pasien tersebut.
 - b. Faktor petugas rekam medis atau *coder*, diketahui bahwa terjadi *human error* sehingga membuat kode karakter ke-5 tidak dikoding serta petugas *coding* kewalahan karena tugasnya tidak hanya mengkoding saja.

Saran dari penelitian ini yaitu :

1. Sebaiknya petugas coding melakukan konfirmasi ke dokter penanggung jawab pasien yang bersangkutan apabila ditemukan penulisan diagnosa yang tidak terbaca agar kode yang dihasilkan akurat.
2. Sebaiknya dilakukan perencanaan kebutuhan petugas coding dan menganalisis beban kerja petugas coding agar keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* semakin optimal.
3. Sebaiknya petugas coding memberikan kode karakter ke-5 pada dokumen rekam medis pasien kasus *musculoskeletal*, karena keakuratan dan kelengkapan kode berpengaruh terhadap biaya pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen kesehatan RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Garmelia E, Kresnowati L, Irmawati. 2017. *Klasifikasi Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait I : Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi medis dan tindakan pada sistem cardiovascular, respirasi dan musculoskeletal*.
- Hantika, SE. 2022. *Tinjauan keakuratan kode diagnosis Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) dengan penerapan karakter ke-4 berdasarkan ICD 10 pada dokumen rawat inap di Rumah Sakit Umum Mitra Keluarga Husada*. Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

- Monica RD, Oktarica F. 2021. Tinjauan Kelengkapan Kode Diagnosa Karakter ke-5 pada Kasus Injury Guna Menunjang Kualitas Informasi Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. *TEDC*, 15 (2); 166-172.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pearce, Evelyn C. 2022. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Rusliyanti NKL, Hidayat AR, Seha HN. 2016. Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD 10 dengan Penerapan Karakter ke-5 pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 7 (1); 26-34.
- Sudra, R, I. 2017. *Materi Pokok Rekam medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung:Alfabeta.
- Wahyuni, Tavip Dwi. 2021. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Musculoskeletal*. PT. Nasya Expanding Management.
- World Health Organization (WHO). 2010. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision*. Volume 2. Geneva