

TINJAUAN KELENGKAPAN KODE DIAGNOSA KARAKTER KE-5 PADA KASUS *INJURY* GUNA MENUNJANG KUALITAS INFORMASI REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUP DR HASAN SADIKIN BANDUNG

Rizqy Dimas Monica¹⁾, Fia Oktarica²⁾

¹⁾²⁾ Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung

Email : monicarizqydimas@yahoo.com¹⁾

Abstrak

Berdasarkan hasil studi penelitian yang dilakukan oleh penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 03 Februari – 27 Februari 2020 penulis menemukan angka kelengkapan kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* yang dilihat dari 10 besar kasus *injury* terbanyak dengan jumlah kasus 376 dengan presentasi 70,2% dan angka ketidaktepatan dengan jumlah kasus 159 dengan presentasi 29,8%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Kelengkapan Kode Diagnosa Karakter Ke-5 Pada Kasus *Injury* ICD-10 Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan studi kepustakaan. Populasi dalam penelitian adalah berkas rekam medis pasien kasus *injury* rawat inap periode januari 2019 sampai dengan desember 2019, dengan pengambilan sampel sebanyak 105 berkas rekam medis. Hasil penelitian penulis dari 105 sampel yang diteliti, kelengkapan pengisian diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* memiliki rata-rata sebesar 58,4% dengan rata-rata kelengkapan 57,1%, keakuratan 100% dan spesifik 18%. Penulis menyarankan sebaiknya rumah sakit segera melengkapi SPO *coding* klaim rawat jalan yang belum ditandatangani oleh Direktur Utama dan segera memperbarui SPO *up date data* (pemutakhiran data) yang sudah *expired*, sosialisasi secara berkala dan rutin kepada seluruh pihak terkait tentang pentingnya penulisan kode diagnosa secara lengkap.

Kata kunci: kelengkapan, kode diagnosa, karakter ke-5, kasus *injury*

Abstract

Based on the results of research studies conducted by the authors at RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung on 03 February – 27 February 2020 The author found the number of diagnostic code of the 5th character in the case of *injury* seen from the top 10 most *injury* cases by the number of cases 376 with 70.2% presentation and the number of inaccuracies with the number of cases 159 with a presentation 29.8% The purpose of this research is to know the completeness of the 5th character diagnosis code in case of *Injury* ICD-10 inpatient at RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. The research methods used are quantitative research methods with the DESCRIPTIVE approach. The data collection techniques used are observations, interviews and literature studies. The population in the study was a medical record file of a patient *injury* case period from 2019 to December 2019, with a sampling of 105 medical record files. The results of the authors' research from 105 examined samples, the completeness of filling the 5th character diagnosis in the case of *injury* has an average of 58.4% with an average completeness of 57.1%, accuracy of 100% and specific 18%. The author suggests that hospitals should immediately equip SPO *coding* outpatient claims that have not yet been signed by the President Director and promptly update their expired data, regular and regular socialization of all concerned parties on the importance of complete diagnostic code writing.

Keywords: completeness, diagnostic code, 5th character, *Injury* cas

I. PENDAHULUAN

Proses pengkodean diagnosis merupakan salah satu pengolahan rekam medis yang mendukung peningkatan kualitas data dan pelayanan kesehatan. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor.269/MENKES/PER/III/2008). Dalam pelayanan rekam medis di Rumah Sakit terdiri atas pelayanan penerimaan pasien, perekaman kegiatan pelayanan medis, pengolahan data rekam medis. Rekam medis yang baik merupakan

cerminan pelayanan kesehatan yang bermutu. Guna memberikan pelayanan yang bermutu rekam medis harus diisi dengan lengkap setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam kode diagnosis dapat mempengaruhi kualitas data.

Kualitas data yang dikode oleh petugas sangatlah penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Keakuratan dan ketepatan pengkodean sangat penting dalam manajemen data, pembayaran, dan lainnya. Kualitas data pengkodean harus dapat dipertanggungjawabkan, *valid*, lengkap, dan tepat waktu. Dapat dipertanggungjawabkan berarti hasil dari

pengkodean dengan rekam medis oleh beberapa petugas pengkodean menghasilkan hasil yang sama. Dan hasil pengkodean pula harus mencerminkan bagaimana keadaan pasien (*valid*), selain itu juga pengkodean harus lengkap dimana memiliki artian yang mencerminkan bahwa semua diagnosa dan semua prosedur diterima oleh pasien. Rekam medis seharusnya dapat dikode dengan hasil yang dapat dipercaya, benar, dan lengkap serta diperlukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis (Niko et al., 2015).

Menurut (Dorland, 2015) diagnosis adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya berdasarkan tanda, gejala dan pemeriksaan laboratorium selama kehidupan. Untuk kepentingan pembiayaan, pengolahan data dan statistik, diagnosis diberi kode berdasarkan standar klasifikasi internasional. Standar klasifikasi yang digunakan adalah *International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problems 10th Revision (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 daftar tabulasi yang diklasifikasi dalam 22 bab yang salah satu didalamnya memuat klasifikasi tentang kasus cedera.

Cedera atau luka adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu paksaan atau tekanan fisik maupun kimiawi. Seperti luka bakar, patah tulang atau fraktur, luka pada kulit yang dapat mengakibatkan pendarahan atau hanya lecet dan luka memar.

Kasus cedera 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 cedera harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu cedera termasuk cedera terbuka atau tertutup. Sebagai contoh pada kasus "*Closed fracture femur sinistra*", kode yang tepat sesuai dengan ICD-10 adalah S72.90.

Rumah sakit banyak menangani berbagai macam kasus penyakit salah satunya adalah kasus cedera. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorang secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Peran Rumah Sakit sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan harus senantiasa memberikan pelayanan yang memuaskan kepada setiap pasien yang datang berkunjung untuk berobat. Maka untuk itu sebuah rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanannya, dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit

dapat dilihat dan dipengaruhi oleh pelayanan rekam medis yang baik.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan rumah sakit pusat rujukan Provinsi Jawa barat dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional. Yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pendidikan dan pelatihan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Instalasi Rekam Medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 7 Januari sampai dengan 10 Januari tahun 2020 dilakukan pengambilan sampel sebanyak 151 berkas yang diambil dari penyimpanan berkas rekam medis rawat inap selama bulan Januari 2020. Peneliti menemukan angka kelengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 97 sampel berkas dengan presentasi (64%), dan angka ketidaklengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 54 berkas dengan presentasi (36%). Kualitas rekam medis hanya akan bermanfaat bila informasi yang terkandung didalamnya lengkap dan akurat. Di rumah sakit data dari rekam medis sangat diperlukan dalam proses pencatatan dan pelaporan rutin rumah sakit. Dampak dari tidak didokumentasikan dengan baik dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor manusia, perilaku pengawas dan pelatihan. Pengaruh tersebut bergantung pada faktor teknis yang mengatur tata kerja tenaga kesehatan seperti *standard operational procedure (SOP)* dalam pencatatan rekam medis. Kualitas rekam medis bergantung dari sistem kerja pencatatan rekam medis selain itu didukung dengan pengawasan dari pihak manajemen untuk memantau kualitas rekam medis secara berkesinambungan serta memberikan pelatihan yang berhubungan dengan pencatatan rekam medis untuk menghasilkan rekam medis yang berkualitas.

II. LANDASAN TEORI

Konsep Kode Diagnosa

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di index agar memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Depkes, 2006).

Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi pencernaan, *management* dan riset bidang kesehatan.

Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah

disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9CM digunakan untuk mengkode tindakan.

Konsep Kualitas Informasi

1. Pengertian Kualitas

Kualitas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tingkat baik buruknya sesuatu kadar, derajat atau taraf. Kualitas dari suatu informasi tergantung dari 3 hal, yaitu :

- a. Akurat berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak biasa atau menyesatkan. Akurat juga berarti informasi harus jelas mencerminkan maksudnya.
- b. Tepat waktu berarti informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang sudah usang tidak mempunyai nilai lagi
- c. Relevan berarti informasi tersebut mempunyai nilai manfaat bagi pemakaiannya (Finonza, 2006).

2. Pengertian Informasi

Menurut (Tata Sutarbi, S.Kom.,MM, 2010:23) informasi adalah data yang telah diklasifikasi atau diolah atau diinterpretasi untuk digunakan dalam pengambilan keputusan. Sistem pengolahan informasi mengelola data menjadi informasi atau tepatnya mengolah data dari bentuk tak berguna menjadi berguna bagi para pemakainya.

Informasi adalah suatu kebutuhan pokok bagi kita. Dalam hidup bermasyarakat kita tidak dapat terlepas dan pentingnya informasi yang dapat diperoleh dari berbagai media baik media cetak, elektronik maupun dari kecanggihan internet.

Informasi juga dapat diartikan sebagai data yang telah diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya.

III. METODELOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dan pendekatan deskriptif karena penelitian ini bermaksud memberikan deskripsi mengenai tinjauan kelengkapan kode diagnosa katakter ke-5 pada kasus *injury* ICD-10 guna menunjang kualitas informasi rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Kelengkapan Kode Diagnosa Karakter Ke-5 Pada Kasus *Injury* ICD-10 Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

- a. Gambaran Pengisian kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* ICD-10 rawat inap terdapat kode diagnosa yang lengkap dan tidak lengkap adapun datanya dilihat dari 10 besar jumlah kasus *injury* terbesar seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Pengisian Kode Diagnosa Karakter ke-5 Pada Kasus *Injury* Rawat Inap Bulan Januari-Desember 2019

No	Pengisian Kode	Frekuensi	Persenta si
1	Lengkap	376	70,2%
2	Tidak Lengkap	159	29,8%
Total		535	100%

Sumber: Penulis (2020)

Dari tabel 4.1 mengenai pengisian kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* rawat inap bulan januari-desember 2019 menunjukkan bahwa kelengkapan kode diagnosa yang lengkap berjumlah 376 dengan presentasi 70,2% dan diagnosa yang tidak lengkap berjumlah 159 dengan persentasi 29,8%.

- b. Sub variabel dari kelengkapan kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* ICD-10 rawat inap yang akan dibahas yaitu SPO (Standar Prosedur Operasional), SDM (Sumber Daya Manusia) dan jumlah kasus *injury*.

- 1) SPO (Standar Prosedur Operasional)
Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 03 Februari 2020 – 27 Februari 2020, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung belum memiliki Standar Prosedur Operasional Pengolahan *Coding* ICD-10 dan ICD 9 CM yang khusus mengenai penetapan kodifikasi rawat inap kasus *injury*. Namun RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah memiliki Standar Prosedur Operasional pengolahan *Coding* Klaim Rawat Inap, Indeksing dan *Up Date Data* (Pemutahiran Data). Berikut dibawah ini SPO (Standar Prosedur Operasional) *Coding* Klaim Rawat Inap, Indeksing dan *Up Date Data* (Pemutahiran Data).

- 2) SDM (Sumber Daya Manusia)
Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan jumlah sumber daya manusia di Sub Instalasi pengolahan rekam medis rawat inap ada 18 orang dengan rincian seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Jumlah Sumber Daya Manusia bagian *Coding* Klaim Rekam Medis Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

No	Job Position	Jumlah	Lulusan	Sub inst RM Unit Kerja
1	Petugas <i>Coding</i> Klaim RI	10	D3 Rekam Medis : 4 Orang D4 Rekam Medis : 6 Orang	Sub Inst Pengklaiman RI
2	Petugas Indeksing	3	D3 Rekam Medis : 2 Orang D4 Rekam Medis : 1 Orang	Sub inst pengolahan RM RI
3	Petugas <i>Up Date Data</i> (Pemutakhiran Data)	4	D3 Rekam Medis : 2 Orang D4 Rekam Medis : 2 Orang	Sub Inst Pengolahan RM RI
Total		17		

Sumber : Sub Instalasi Pengolahan Rekam Medis Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2020)

Dari tabel 4.2 mengenai jumlah sumber daya manusia bagian rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa ada 17 orang dengan *Job Position* petugas *coding* klaim RI berjumlah 10 orang, petugas indeksing berjumlah 3 orang dan petugas *up date data* (pemutakhiran data) 4 orang. Adapun jumlah target kerja dari setiap petugas sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Jumlah Target Kerja Petugas di Sub Instalasi *Coding* Klaim Rekam Medis Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

No	Job Position	Target Kerja	Jml SDM	Jumlah Hari Kerja	Total Target Kerja/Bulan
1	Petugas <i>coding</i> Klaim RI	20 berkas/orang/hari	10	20	4.000
2	Petugas Indeksing	59 berkas/orang/hari	3	20	3.540
3	Petugas <i>Up Date Data</i> (Pemutakhiran Data)	29 berkas/orang/hari	4	20	2.320
Total					9.860

Sumber : Sub Instalasi Pengolahan Rekam Medis Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2020)

Dari tabel 4.3 mengenai jumlah target kerja petugas bagian *coding* klaim Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menurut *job position* yaitu *coding* klaim RI memiliki target kerja sebanyak 20 berkas/orang/hari dengan total target kerja 4.000, indeksing memiliki target kerja 59berkas/orang/hari dengan total target kerja 3.540 dan *up date data* (pemutakhiran data) memiliki target kerja 29 berkas/orang/hari dengan total target kerja 2.320, serta total keseluruhan target kerja sumber daya manusia yang ada di sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap 9.860/20 hari kerja.

3) Jumlah Kasus *Injury*
Jumlah kasus *Injury* pada Januari – Desember pada tahun 2019. Adapun datanya dapat dilihat dari 20 besar jumlah kasus *injury* seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Jumlah Kasus *Injury* Rawat Inap

No	Diagnosa	KODE ICD 10	Jumlah Kasus
1	<i>Epidural hematoma temporal parietal 0 without open intracranial wound</i>	S06.40	72
2	<i>Diffuse brain injury without open intracranial wound</i>	S05.20	52
3	<i>Traumatic subdural haemorrhage without open intracranial wound</i>	S06.50	51
4	<i>Close fracture of neck of femur</i>	S72.00	33
5	<i>Traumatic subarachnoid haemorrhage without open intracranial wound</i>	S06.60	32
6	<i>Closed pertrochanteric</i>	S72.10	32
7	<i>Open fracture of shaft of tibia</i>	S82.21	29
8	<i>Closed fracture of shaft of tibia</i>	S82.20	29

9	Closed fracture of clavicle	S42.00	24
10	Open fracture of other finger	S62.61	22
11	Concussion	S06.0	22
12	Traumatic haemothorax	S27.1	21
13	Closed fracture of lower end of humerus	S42.40	19
14	Other injuries of lungs	S27.3	19
15	Other intracranial injuries without open intracranial wound	S06.80	18
16	Epidural hematoma temporal parietal	S06.4	18
17	Closed fracture of lower end of radius	S52.50	17
18	Closed fracture of femur, part unspecified	S72.90	16
19	Injury of urethra	S37.3	16
20	Closed multiple fracture of ribs	S22.30	15
Total			557

Sumber: Penulis (2020)

Dari data tabel 4.4 mengenai jumlah kasus *injury* ICD-10 rawat inap dapat diketahui jumlah kasus *injury* terbanyak ada pada diagnosa Epidural Hematoma Temporal Parietal 0 Without Open Intracranial Wound sebanyak 72 kasus dengan total keseluruhan jumlah kasus *injury* sebanyak 557 kasus.

2. Kualitas Informasi Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
Kualitas informasi merupakan salah satu variabel dalam perumusan kerangka berpikir yang diolah oleh penulis. Berdasarkan hasil penelitian penulis pada tanggal 03 Februari – 27 Februari 2020 dengan melakukan analisis kuantitatif terhadap kualitas informasi rekam medis rawat inap. Adapun tabel lengkap, akurat dan spesifik dalam kualitas informasi yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. Kualitas Informasi Pengisian Diagnosa Kasus *Injury* ICD-10 Rawat Inap Bulan Januari-Desember 2019

No	Indikator Kualitas Informasi	Present ase	Jumlah RM Kualitas	Total Sampling
1	Lengkap	50,8%	60	118
2	Akurat	90,7%	107	118
3	Spesifik	16,1%	19	118
Rata-rata		52,5%		

Sumber: Penulis (2020)

Dari tabel 4.5 mengenai kelengkapan pengisian diagnosa kasus *injury* ICD-19 rawat

inap bulan januari-desember 2019 dapat dilihat bahwa jumlah kelengkapan pengisian diagnosa sebanyak 60 dengan presentasi 50,8%, keakuratan kodifikasi diagnosa sebanyak 107 dengan presentasi 90,7% dan kespesifikan pengisian diagnosa sebanyak 19 dengan presentasi 16,1%.

3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosa Karakter Ke-5 Pada Kasus *Injury* ICD-10 Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
Penyebab ketidaklengkapan kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* diantaranya:
 - a. Tidak spesifiknya penulisan diagnosa yang ditulis oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) sehingga membuat petugas *coder* tidak lengkap dalam mengisi kode diagnosa karakter ke-5.
 - b. Belum terdapatnya karakter ke-5 pada *data base* SIMRSHS
 - c. Masih kurangnya pemahaman dokter tentang pentingnya kelengkapan dan kespesifikan penulisan diagnosis kasus *injury*.
4. Upaya Yang Dilakukan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Dalam Meningkatkan Kualitas Kode Diagnosa Karakter Ke-5 Pada Kasus *Injury* ICD-10 Rawat Inap
Upaya yang dilakukan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam meningkatkan kualitas kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* rawat inap yaitu :
 - a. Melakukan koordinasi dengan dokter terkait kespesifikan pengisian diagnosis kasus *injury* .
 - b. Melakukan koordinasi dengan Instalasi SIRS tentang pemberian wewenang untuk akses ke *master database* ICD-10.

- c. Melakukan sosialisasi kepada KSM terkait pentingnya kelengkapan dan kespesifikan pengisian diagnosis kasus *Injury*.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kelengkapan kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* rawat inap tahun 2019 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan rata-rata kelengkapan pengisian kode diagnosa sebesar 70,2% dan ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa sebesar 29,8%.
2. Standar Prosedur Operasional (SPO) *coding* klaim rawat inap, indeksing dan *up date data* (pemutakhiran data) sudah ada namun ada yang belum sesuai seperti SPO *coding* klaim rawat inap yang belum ditandatangani oleh Direktur Utama dan *up date data* (pemutakhiran data) yang sudah habis masa berlakunya.
3. Kualitas informasi rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan rata-rata 52,5% dengan kelengkapan pengisian diagnosa sebesar 50,8%, rata-rata keakuratan kodifikasi diagnosa sebesar 90,7% dan rata-rata kespesifikan pengisian diagnosa sebesar 16,1%.
4. Faktor penyebab ketidaklengkapan kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* rawat inap dikarenakan tidak spesifiknya penulisan diagnosa yang ditulis oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), belum terdapatnya karakter ke-5 pada *data base* SIMRSHS dan masih kurangnya pemahaman dokter tentang pentingnya kelengkapan dan kespesifikan penulisan diagnosis kasus *injury*.
5. Upaya yang dilakukan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam meningkatkan kualitas kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury* rawat inap dengan melakukan koordinasi dengan dokter terkait kespesifikan pengisian diagnosis kasus *injury*, melakukan koordinasi dengan instalasi SIRS tentang pemberian wewenang untuk akses ke *master database* ICD-10 dan melakukan sosialisasi kepada KSM terkait pentingnya kelengkapan dan kespesifikan pengisian diagnosis kasus *injury*.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung maka penulis mencoba memberikan saran kepada pihak Rumah Sakit sebagai dasar pertimbangan dan masukan sebagai berikut :

1. Sebaiknya segera melengkapi SPO (Standar Prosedur Operasional) *coding* klaim yang

belum ditandatangani oleh Direktur Utama dan segera memperbarui SPO *up date data* (pemutakhiran data) karena sudah habis masa berlaku/*expired*.

2. Hubungi Kepala Sub Instalasi Pengolahan Rekam Medis Rawat Inap jika terdapat kode diagnosa karakter ke-5 tidak lengkap.
3. Sebaiknya dilakukan sosialisasi rutin melalui pembekalan kepada seluruh pihak yang terkait seperti dokter dan petugas *coder* dengan cara pelatihan dan dalam bentuk *banner* tentang peraturan pengisian diagnosis pasien dan kodifikasi.
4. Sebaiknya dilakukan evaluasi bulanan kepada seluruh pihak terkait dengan cara rapat rutin bulanan mengenai pengisian kode diagnosa karakter ke-5 pada kasus *injury*.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Indonesia (2006) 'Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pemberian Kode Diagnosa', in. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Dorland (2015) *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. 29th edn. Singapore: Elsevier.
- KBBI (2016) *KBBI Tentang Lengkap, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa*. Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/lengkap>.
- Kementerian Kesehatan Indonesia (2003) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pelayanan Rawat Inap Nomor 560', in. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia.
- Menteri Kesehatan Indonesia (2008) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Proses Pengkodean Diagnosis Nomor 269', in. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia.
- Menteri Kesehatan Indonesia (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rawat Inap Nomor 76', in. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia.
- Menteri Kesehatan Indonesia (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Sistem INA CBG's Nomor 76', in. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia.
- Menteri Kesehatan Indonesia (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Nomor 3', in. Menteri Kesehatan Indonesia (ed.). Jakarta.
- Menteri Kesehatan Indonesia (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rumah Sakit Nomor 3', in. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia.
- Menteri Kesehatan Indonesia (2006) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah', in. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia.
- Menteri Kesehatan Indonesia (2008) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang

- Rekam Medis Nomor 269', in. Jakarta: Menti Kesehatan Indonesia.
- Nadhirah, Y. and Nadhirah, Y. (2019) 'Pengaruh Koreksi Klaim BPJS Rawat Inap Terhadap Kelancaran Pembayaran Klaim JKN'.
- Niko, Van Walraven, C, & D. (no date) 'Coding Diagnoses And Procedures Using A High-Quality Clinical Database Instead Of A Medical Record Of Rivew', *Evaloution in Clinical Pratic*, 7 (3), pp. 98–107.
- Notoadmodjo, S. (2010) *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabowo, B. H. (2010) *Kualitas Informasi*. Available at: <https://bhpbowo.wordpress.com/2010/07/01/kualitas-informasi/>.
- R, G. H. (2017) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-PRESS).
- Rochim, W. (2016) 'Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter Ke-5 Dan Kode External Cause Pada Kasus Fraktur', pp. 2–5.
- Setiawan, E. (2012) *KBBI Tentan Diagnosa, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa*. Available at: <https://kbbi.web.id/diagnosis>.
- Setiawan, E. (2012) *KBBI Tentang Kualitas, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa*. Available at: <https://kbbi.web.id/kualitas>.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia (2009) 'Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Tujuan Rumah Sakit Nomor 44', in. Jakarta: Undang-Undang Republik Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia (2009) 'Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Rumah Sakit Nomor 44', in. Jakarta: Undang-Undang Republik Indonesia.
- Wikipedia (2018) *Klasifikasi Cidera*. Available at: <https://id.wikipedia.org/wiki/Cedera>.