

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan pelayanan kesehatan bersalin yang di dirikan pada 01 Maret 1966. Rumah Sakit tersebut telah memiliki izin pada tanggal 13 September 1976 berlandaskan pada No.14/Idz/T/RB/76. Kemudian dengan berjalannya waktu pada tahun 1966 rumah sakit tersebut berubah menjadi rumah sakit bersalin khusus ibu dan anak, tahun 1955 dirubah kembali menjadi rumah sakit khusus ibu dan anak.

Rumah Sakit khusus ibu dan anak tersebut pada tahun 2001 berubah menjadi rumah sakit umum sesuai dengan surat keputusan kepala dinas kesehatan kabupaten Bantul. RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki perkembangan yang sangat pesat, khususnya pada tahun 2016, yang mana pada sistem pelayanan yang diberikan oleh pasien sehingga hal tersebut meningkatkan mutu pelayanan yg ada di Rumah Sakit..

2. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Islam yang mempunyai keunggulan kompetitif global menjadi pilihan utama dan kebanggaan umat

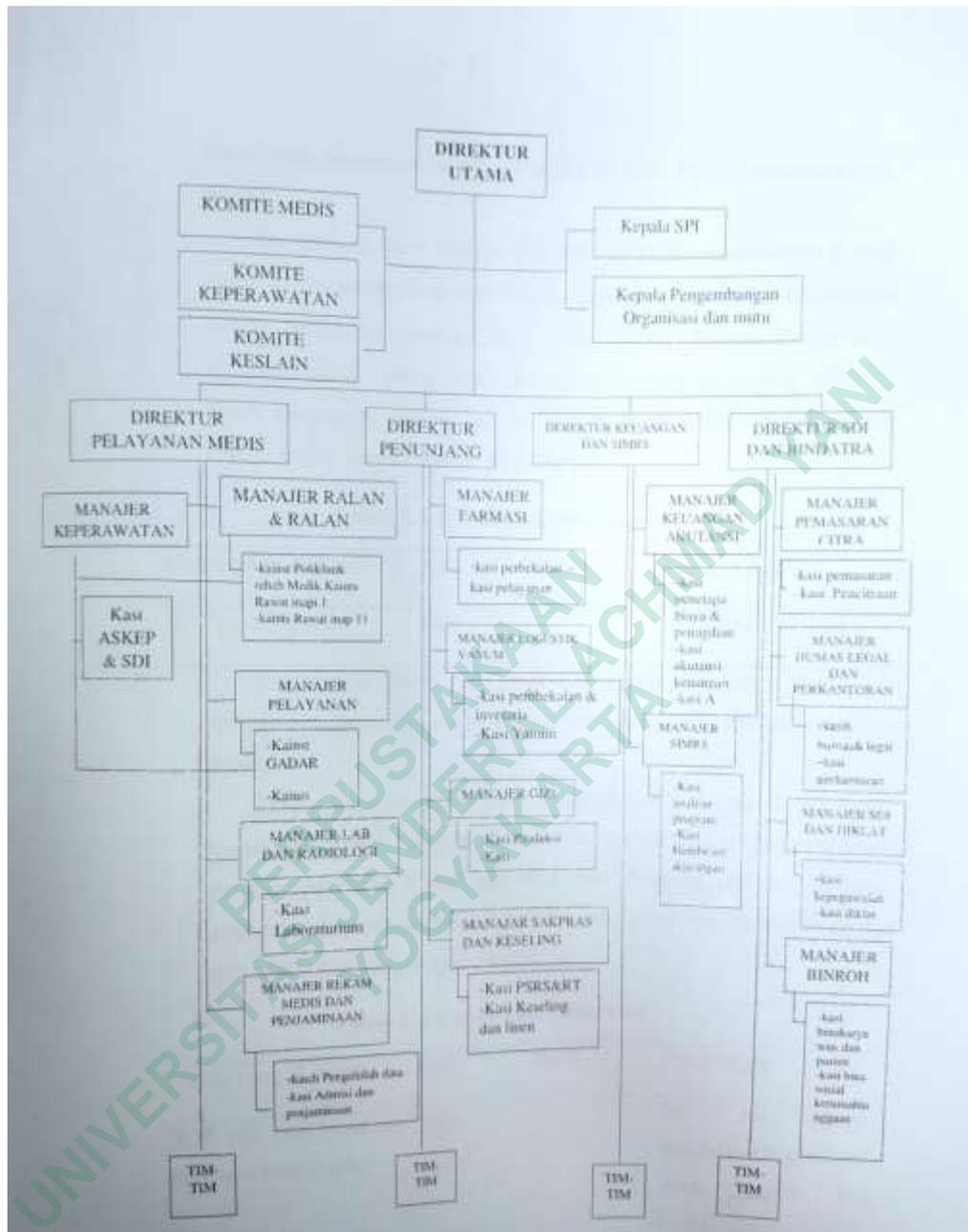
b. Misi

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, mampu menangkap peluang, mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan dan peduli pada kaum dhu'afa.

c. Motto

“Layananku Ibadahku”.

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul
 Sumber: Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

B. Hasil

1. Pencatatan *External Cause* pada rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Pencatatan *external cause* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dilakukan ketika seorang pasien yang masuk dalam keadaan cedera melalui Instalasi Rawat Jalan ataupun IGD. Pasien yang masuk dilakukan analisis awal terlebih dahulu untuk menentukan kasus cedera seperti yang dijelaskan oleh informan SR pada 09 Juni 2023 berikut:

“Ketika pasien datang dengan keluhan tertentu misalnya ada bengkak ditangan atau apa, atau penyakit-penyakit yang dicurigai memiliki *ee* penyebab luar dari penyakit tersebut itu nanti dicatat”

Informan SR

Penentuan kasus yang masuk kedalam kasus *external cause* dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien atau perawat yang menangani pasien pada saat pasien masuk. Hal tersebut juga telah dikonfirmasi pada wawancara yang dilakukan pada Informan LR pada 09 Juni 2023 berikut:

“Yang menyatakan bahwa itu kecelakaan atau itu nanti kecelakaannya ada lawan atau engga itu dokter atau perawat, kalau misalkan di IGD nanti dokternya. Kalau misalnya dirawat inap ya nanti perawat sama DPJP dokter penanggungjawab”

Informan LR

Pernyataan dari kedua informan di atas dikonfirmasi oleh Triangulasi Sumber melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada Sabtu 24 Juni 2023 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul berikut:

“*Ee* kalo untuk *external cause* itu biasanya pada *asesmen* awal pasien masuk itu sudah dituliskan oleh para medis ya, di mungkin IGD ataupun Poliklinik yaitu pasien *emergency* atau bukan pasien *emergency*, Kemudian kalo nanti untuk pencatatannya terkait dengan *koding* itu untuk pasien rawat inap biasanya dituliskan juga, karena kan kami belum EMR Mas jadi untuk *coding* itu masih kita tulis *manual* kemudian akan kita *inputkan* ke SIMRS”

Triangulasi Sumber

Setelah dilakukan analisa awal dalam penentuan kasus diagnosis pasien, dilakukanlah pendokumentasian pada lembar *triase* atau pada *assesment* awal medis. Seperti yang dijelaskan oleh informan LR pada 09 Juni 2023 berikut:

“Untuk pencatatan *external cause* itu nanti kan bisa di *assesment* rawat inap, rawat jalan, igd, sama rawat inap, Mas. Terus di lembar CPPT, sama yang di *resume* juga bisa”

Informan LR

Pernyataan tersebut juga dipertegas oleh hasil wawancara yang dilakukan kepada informan SR berikut:

“*Assesment* awal IGD ketika dia masuk atau di lembar *triase*, ada juga di *assesment* awal keperawatan ketika dia awal masuk ke bangsal, ada juga di *assesment* awal medis rawat inap ketika dokter meng*assesment* untuk pertama kalinya pasien datang”

Informan SR

Pernyataan dari kedua informan di atas dikonfirmasi juga dikonfirmasi oleh Triangulasi Sumber melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Juni 2023 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sebagai berikut:

“*Kalok* di IGD itu ada formulir *triase*. Tapi kalo yang di poliklinik itu juga ada formulir elektronik *triase* atau asesmen awal pasien rawat jalan”

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pendokumentasian terhadap kasus *external cause* dicatat atau terdapat pada Lembar *triage*, *Assesment* gawat darurat (RM 08), *Assesment* awal keperawatan Rawat Inap Dewasa (RM 25a), Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (RM 18, Rev.01), *Resume* Pulang (RM 37, Rev.02). Berikut gambar dari formulir yang digunakan dalam pendokumentasian *external cause*:

**RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

N
No
Tg

TRIASE

Waktu Awal Pasien Tanggal: 16-6-22 Pukul: 12.30

Tipe Masuk: Jalan Brandcar Kursi roda Digendong

Alat terpasang:

Asas Kedatangan: Datang sendiri Polisi Rujukan, dari: Dijemput oleh: P/M

Jenis Kendaraan: Ambulance Kendaraan bukan ambulance, jelaskan:

Identitas Pengantar: Nama: No.Telp:

Status: Trauma Non Trauma

MEKANISME TRAUMA

1) Waktu kejadian: Tanggal kejadian: Pukul:
Tempo kejadian: Tempo kejadian: Tanggal kejadian: Pukul:

2) Jatuh dari ketinggian, jelaskan:

3) Luka bakar, jelaskan:

4) Trauma Listrik, jelaskan:

5) Trauma zat kimia, jelaskan:

6) Trauma lainnya: ICD - 10:

KELUHAN UTAMA

LEVEL TRIASE (PATIENT'S ACUITY CATEGORIZATION SCALE / PACS)

PACS 1 PACS 2 PACS 3 PACS 4

TANDA VITAL

KESADARAN: Sadar Penuh Respon Suara Respon Nyeri Tidak Respon

Tekanan darah: 130/80 mmHg Pernapasan: 20 x/menit Saturasi O₂: %
Nadi: 97 x/menit Temperatur: 36.5 °C Nyeri:

ANTROPOMETRI

Berat badan: Tinggi badan:

WORTHING PHYSIOLOGICAL SCORING SYSTEM (WPSS)

TANDA VITAL	SKOR 0	SKOR 1	SKOR 2	SKOR 3
KESADARAN	<input checked="" type="checkbox"/> Sadar penuh			<input type="checkbox"/> Selain Sadar Penuh
TEKANAN DARAH SISTOLIK	<input checked="" type="checkbox"/> > 100		<input type="checkbox"/> ≤ 99	
NADI	<input checked="" type="checkbox"/> < 101	<input type="checkbox"/> ≥ 102		
RESPIRASI	<input checked="" type="checkbox"/> < 19	<input type="checkbox"/> 20-21	<input type="checkbox"/> ≥ 22	
TEMPERATUR	<input checked="" type="checkbox"/> > 35.3			<input type="checkbox"/> < 35.3
SATURASI O ₂	<input checked="" type="checkbox"/> 96 - 100	<input type="checkbox"/> 94-95	<input type="checkbox"/> 92-93	<input type="checkbox"/> < 92
TOTAL		<input checked="" type="checkbox"/> 2-4		

CATATAN KHUSUS:

KEPUTUSAN: Pukul Ruang Non-Resusitasi DOA (Death On Arrival)

PETUGAS TRIASE:

Tanda tergar dan nama lengkap:

Gambar 4. 2. Formulir *Triase*

Sumber: Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan *Triase* dalam pelaksanaan pengodean *external cause*. Formulir *triage* merupakan formulir yang digunakan untuk menyaring pasien yang menentukan prioritas penanganan. Untuk pasien gawat darurat, *asesmen* keperawatan berdasarkan kebutuhan dan kondisinya.

RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

No. RM : _____
Nama : _____
Tgl lahir : _____

ASESMEN GAWAT DARURAT

Uraian Perangangan
Pukul : _____

INTERVENSI PREHOSPITAL
 Defibrilasi
 Cervical collar
 RJP
 VTP
 Dekompresi Janum / WSD*
 Balok / Bida*
 NGT
 Obat : _____
 Infus
 Tidak ada

SURVEI PRIMER

JALAN NAPAS :
 Paten
 Obstruksi Parsial
 stridor
 wheezing
 gurgling
 wheezing
 Obstruksi total
 Trauma jalan napas
 feses / darah / sputum
 Risiko aspirasi : perdarahan / muntahan
 Barotrauma : _____
 Kesimpulan : Aman Mengancam jiwa

PERNAPASAN :
 Spontan Tidak Spontan
 Reguler Irreguler
 Gerakan Dada :
 Simetris Asimetris
 Jejas dinding dada : kanan / kiri*
 Tipe Pernapasan :
 Normal Takipneu
 Kusmaul Hiperventilasi
 Biot Cheyne Stokes
 Apneustic
 Retraktif Flare
 Kesimpulan : Aman Mengancam jiwa

SIRKULASI :
 Nadi :
 Reguler Irreguler
 Kuat Lemah
 Kulit / Mukosa :
 Normal Pucat
 Jaundice Cyanosis
 Berkeringat
 Akral :
 Hangat Dingin
 Kering Basah
 CRT :
 < 2 detik > 2 detik
 Kesimpulan : Aman Mengancam jiwa

DISABILITAS :
 GCS : E V M 10
 Pupil : Isokor Anisokor
 Diameter : _____
 Refleks cahaya : _____
 Meninggal Signs : _____
 Lateralisasi : kanan / kiri / tidak ada*

EKSPOSUR :
 Deformitas
 Ekskoriasi
 Contusio
 Abrasi
 Penetrasi
 Burn
 Tenderness
 Lacerasi
 Swelling
 Tidak tampak jelas

PERLUASAAN BAYI BARU LAHIR
 Cukup besar : Ya Tidak
 Cairan amnion jernih : Ya Tidak
 Pemampasan / menangsa : Ya Tidak
 Tonus otot baik : Ya Tidak
 SKOR APGAR
 1 menit : _____
 5 menit : _____
 Usia neonatus : _____
 Perfusion kulit : _____

Skala nyeri
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Tidak Nyeri Nyeri Ringan Nyeri yang Mengganggu Nyeri yang Menyusahkan Nyeri Hebat Nyeri Sangat Hebat
 Beri tanda pada angka

Anamnesis : ada mon >= mobil dr daerah mandung
 rusuk @ , muatan @ an @ MK @

RM. 08

Gambar 4. 3. Formulir Asesmen Gawat Darurat
 Sumber: Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, *assesment* gawat darurat digunakan untuk menuliskan riwayat kajian untuk tindak lanjut dari hasil pemeriksaan pasien.

**RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

Masuk ruang: As. 15/10/20 Tanggal: 15/10/20 Pukul: 13.00 Dari: IGD Poliklinik
 Titah diruang dengan: jalan Kiri roda Brankart Dikaji Oleh: YATON

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA

1. Keluhan utama: nyeri kepala

2. Riwayat Kesehatan:
 a. Riwayat Kesehatan Sekarang: 11 Mei 2020 post GII ditabrak mobil dari belakang & mengalami nyeri kepala hebat

b. Riwayat Kesehatan yang lalu: tidak ada
 c. Riwayat Kesehatan Keluarga: tidak ada
 d. Riwayat Alergi: tidak ada

KEADAAN UMUM DAN ASESMEN NYERI

Kondaran: CM Apatis Somnolen Stupor Coma GCS: E4 V2 M5 Skap: Tenang Gelisah Merintih
 BB: 55 Kg, TB: 165 cm, Vital Sign: TD: 110/70 mmHg, NADI: 70 x/mnt, RR: 18 x/mnt, S₂: C Menangis Menahan nyeri

Onset: Kapan mulai terjadinya nyeri?
 Provocation: Apa faktor pencetus timbulnya rasa nyeri? cahaya gerakan
 Berbaring Lainnya
 Quality: Bagaimana rasa nyerinya? Seperti ditusuk Seperti asam
 Seperti ditarik Lainnya
 Radiation: Apakah nyeri menjalar ke bagian tubuh yang lain? Tidak
 Ya, ke ..
 Severity: Bagaimana tingkat keparahan nyeri?
 tidak nyeri ringan sedang berat
 Time: Seberapa sering nyeri berlangsung? Terus menerus Hilang timbul

PENILAIAN FISIK

KARDIORESPIRASI
 NAD2: Reguler Irreguler, Intenitas: Normal lemah; ADRA: Normal Dangkal; Dngin: Normal Capillary REFILL: 3 detik >3 detik; warna kulit: pink
 RESPIRASI: Desaturasi: Tidak gangguan BATEK: Normal Ya Spontan AKSIKULAZIPARU-JANTUNG
 Vesikula: Ka/Ki Lain: lain

NEUROLOGI
 GCS: E4V2M5 Orientasi: Waktu Tempat diri tidak sesuai; Orientasi: Normal tidak sesuai; Orientasi: Normal tidak sesuai; Orientasi: Normal tidak sesuai
 Reflek: Normal tidak sesuai; Reflek: Normal tidak sesuai; Reflek: Normal tidak sesuai; Reflek: Normal tidak sesuai
 Babinski: Normal tidak sesuai; Babinski: Normal tidak sesuai; Babinski: Normal tidak sesuai; Babinski: Normal tidak sesuai

PANCA INDERA
 Mata: Normal tidak sesuai; Mata: Normal tidak sesuai; Mata: Normal tidak sesuai; Mata: Normal tidak sesuai
 Hidung: Normal tidak sesuai; Hidung: Normal tidak sesuai; Hidung: Normal tidak sesuai; Hidung: Normal tidak sesuai
 Tenggorok: Normal tidak sesuai; Tenggorok: Normal tidak sesuai; Tenggorok: Normal tidak sesuai; Tenggorok: Normal tidak sesuai

INTELEKTUAL
Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai

GASTROINTESTINAL
Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai

GENITARIA DAN REPRODUKSI
Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai

INTEGRASIS/ TUBUH
Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai; Normal tidak sesuai

Gambar 4. 4. Asesmen Awal Keperawatan Raawat Inap Dewasa
 Sumber: Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul, Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa digunakan untuk pasien dewasa / usia lanjut dan harus dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap.

RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

No. Rekam Medis

RINGKASAN PULANG

Nama Pasien: [Redacted]
 Ruang Perawatan: IB
 Tanggal Masuk: 12/11/2015
 Tanggal Keluar/Meninggal: 11/12/2015
 DPJP: 11/12/2015
 No. Rekam Inap: 11/12/2015

ANAMNESIS
 Keluhan Utama: nyeri dada
 Riwayat Penyakit Sekarang: Post KLB
 Riwayat Penyakit Dahulu:

Pemeriksaan Medis
 Pemeriksaan Umum: Terdampar
 Tanda Vital: Tekanan Darah: 115/80 Suhu: 36,5 Nadi: 96 Frekuensi Napas: 20
 Pemeriksaan Fisik:

Pemeriksaan Penunjang
 LABORATORIUM: Terlampir
 RADIOLOGI:
 LAIN-LAIN:

TINDAKAN MEDIS SELAMA DI RUMAH SAKIT

DIAGNOSIS UTAMA: Demam
DIAGNOSIS SEKUNDER:
 1. DIST
 2. VEPATIS
 3.
 4.
INDIKASI PROSEDUR:
 1.
 2.
 3.
ICD-10:
 1.
 2.
 3.
 4.
ICD-9:
 1.
 2.
 3.
 4.

ET

FRUKSI DAN EDUKASI SAAT PULANG

INDIKASI SAAT PULANG
 Pemeriksaan Umum: OKS
 Tanda Vital: Tekanan Darah: Suhu: Nadi: Frekuensi Napas:
 Pemeriksaan Medis: Tekanan Darah: Suhu: Nadi: Frekuensi Napas:
 Status pernapas (Kondisi saat ini):

AKAR KELUAR RS
 Pulang Atas Persetujuan Ditujuk Katur
 Pulang Atas Permintaan Sendiri Meninggal

REKOMENDASI LANJUT
 Kontrol Rawat Jalan, Tanggal: 11/12/2015
 Ditujuk Ke: 11/12/2015

TRACING PULANG

Tidak dipelatkan

Tanda Tangan dan Nama Dokter

RM. 17 Ref 01

Gambar 4. 6. Formulir Ringkasan Pulang
 Sumber: Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, ringkasan pulang merupakan intisari dari pasien selama masa perawatan di rumah sakit yang diberikan oleh dokter maupun perawat.

Formulir yang digunakan untuk pendokumentasian diagnosis dari pasien tersebut sudah memiliki nomor formulir, namun masih terdapat formulir yang masih belum memiliki nomor formulir seperti yang dijelaskan informan SR saat wawancara yang dilakukan pada 09 Juni 2023 berikut:

“Kronologi kecelakaan itu sudah ada formulirnya cuma untuk penomorannya masih dalam proses pengajuan penomoran di panitia rekam medis. Kalo nomor formulir yang dimaksud itu adalah yang *assesment* medis itu, itu sudah ada”

Informan SR

“*Ee* setau saya untuk yang manual hampir semuanya ada. Kalo yang dirawat inap juga kan biasanya di lembar serah terima pasien atau rencana pasien rawat inap itu juga ada”

Triangulasi Sumber

Mengenai hasil wawancara kepada *informan* dan triangulasi sumber diketahui bahwa penomoran pada formulir sudah ada, namun untuk formulir penunjang seperti formulir kronologi kecelakaan belum terdapat penomoran dan masih dalam proses pengajuan.

Pengisian formulir-formulir tersebut dilakukan oleh tenaga-tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan kasus pasien. Seperti yang dijelaskan *informan* LR dan SR pada 09 Juni 2023 berikut:

“Biasanya dari dokter atau perawat mencatatkan bahwa dia kecelakaan, atau nanti kecelakaan tunggal, atau nanti ada lawan itu dicatat di situ”

Informan LR

“Nakes-nakes yang terlibat semisal *kayak assesment* awal keperawatan ya dia berarti nanti perawat yang menuliskan. *Assesent* awal medis nanti dokter dia yang menuliskan disitu *external causenya* seperti apa”

Informan SR

Dari hasil wawancara terhadap triangulasi sumber juga menguatkan informasi yang didapatkan dari informan berikut pada 24 Juni 2023 berikut:

“Pencatatannya kita bisa dilakukan oleh perawat jaga atau dokter yang memang terlibat dalam menangani pasien”

Triangulasi Sumber

Mengenai hasil wawancara kepada *informan* dan triangulasi sumber diketahui yang melakukan pencatatan pada formulir adalah tenaga kesehatan

yang memang terlibat dalam penanganan kasus pasien cedera yang masuk melalui instalasi rawat jalan maupun melalui IGD.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul didapati bahwa dalam pencatatan *external cause* dilakukan oleh *staff* yang memang berwenang atau yang menangani pasien dalam hal ini yaitu dokter.

2. Pelaksanaan pengodean *external cause* kasus cedera dari SDM, Sistem, dan Sarana Prasarana, di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Dalam penelitian ini, peneliti melihat dari tiga aspek pelaksanaan pengodean *external cause* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yaitu dari Sumber Daya Manusia (SDM), Sistem, dan Sarana Prasarana sebagai berikut:

a. SDM (Sumber Daya Manusia)

Pengodean *external cause* kasus cedera yang dilaksanakan oleh *coder* di unit rekam medis Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul terdiri dari 5 orang *staff* sebagai berikut:

Tabel 4. 1. Kualifikasi Coder Unit Rekam Medis

<i>Coder</i>	Jumlah	Kualifikasi	Tugas
Coder pasien Rawat Inap dan Non JKN	4 orang	D3 Rekam Medis	Melaksanakan pengodean diagnosa untuk pasien rawat inap non JKN di SIMRS.
<i>Coder</i> JKN	1 orang	D3 Rekam Medis	Melaksanakan pengodean diagnosa untuk pasien khusus JKN di INA-CBG's.

Mengenai hasil di atas dikonfirmasi langsung oleh *informan* dan triangulasi sumber pada tanggal 09 Juni 2023 di bagian Rekam Medis terkait Pendidikan petugas pemberi kode berikut:

“Untuk petugas bagian pengodean itu ada 5 orang”

Informan LR

“Empat orang, lulusan D3 Rekam Medis semua”.

Informan SR

“Ada empat orang petugas dari D3 rekam medis, untuk *ee coding* yang statistik. Nanti beda lagi *ee* dengan *coding* dari INA-CBG's ya. Kalau INA-CBG's itu di unit lain dari petugas D3 rekam medis juga. Tapi dia *mengkoding* hanya untuk keperluan klaim bukan untuk keperluan statistik”.

Informan SR

“Untuk *coder* itu ada empat petugas yang dibagian pengolahan data, D3 Rekam Medis, Mas”.

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara kepada *informan* dan dikonfirmasi oleh Triangulasi Sumber dapat diketahui bahwa terdapat 4 orang *coder* untuk keperluan statistik dan 1 orang *coder* untuk keperluan klaim. Seluruh *coder* tersebut berlatar belakang D3 rekam medis semua. Lebih jelasnya terdapat pada grafik berikut:



Gambar 4. 7. Latar Belakang Pendidikan *Coder*

Sumber: Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel dan grafik tersebut diketahui bahwa latar belakang pendidikan *coder* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul 100% D3 Rekam Medis.

b. Sistem

1) SPO (Standar Prosedur Operasional)

Pelaksanaan pengodean di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dilakukan menggunakan ICD-10 DI RME. langkah-langkah dalam pengodeannya berdasarkan observasi yaitu petugas *coding* mencari *leadterm* di formulir *resume* medis, apabila pada formulir tersebut tidak lengkap maka petugas akan melihat pada formulir *triase*. Petugas menggunakan buku ICD-10 bagian volume 3 untuk menemukan diagnosis yang dicari. Petugas menggunakan volume 1 pada ICD untuk memeriksa

keakuratan kode yang dipilih, jika kode sudah benar maka akan dilakukannya *entry* pada komputer untuk *indeks*.

Berdasarkan langkah-langkah di atas diperkuat juga dengan adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan Nomor Dokumen SPO.032/RM/09/22 Rev.03 tentang Pemberian Kode Diagnosa yang diterbitkan pada tanggal 22 September 2022 dengan prosedurnya sebagai berikut:

Tabel 4. 2. Prosedur pemberian kode penyakit *general*

No.	Prosedur Pemberian Kode Penyakit <i>General</i>
1	Identifikasi tipe pernyataan diagnosis yang akan dikode
2	Lihat <i>lead term</i> pada ICD <i>volume 3</i>
3	<i>Lead term</i> atau <i>main term</i> adalah kata kunci yang menjadi acuan pencarian kode pada indeks alfabetik
4	Jika kita tetapmenjadikan letak anatomi sebagai <i>lead term</i> maka akan muncul istilah <i>see condition</i> yang berarti harus merujuk pada kondisi pasien dan bukan letak anatominya
5	Indeks alfabetik telah disusun sedemikian sehingga dapat mengalokasikan kode yang tepat dengan mencari <i>lead term</i> dari berbagai istilah yang berbeda. Umumnya merupakan kelainan, kondisi, gangguan.
6	Baca seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah <i>lead term</i>
7	Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung () sesudah <i>lead term</i>
8	Ikuti secara hati-hati setiap <i>cross-references</i> dan perhatikan <i>see</i> dan <i>see-also</i> yang ada dalam indeks
9	Lihat daftar tabulasi ICD <i>volume I</i> untuk melihat kode yang paling tepat. Bila ada, cari karakter ke-4
10	Ikuti <i>inclusion</i> dan <i>exclusion</i> kode
11	Ketik kode yang telah ditentukan pada sistem informasi dan pastikan kode tersimpan dalam sistem informasi rumah sakit
12	Tulis kode ICD-10 dan ICD-9 CM yang telah disimpan pada sistem informasi rumah sakit.

SPO yang ada pada tabel di atas,sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada informan berikut:

“Ada SPO coding rawat jalan sama rawat inap, ada”.

Informan SR

Hal senada disampaikan oleh Informan LR di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 09 Juni 2023, namun untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) pengodean *external cause* belum ada seperti berikut:

“Kalau di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul cuma SPO *coding* secara keseluruhan saja kalau untuk *external causenya* belum ada”.

Informan LR

“Karena *external cause* itukan termasuk diagnosa. Entah itu dia di rawat jalan, entah itu dia di rawat inap. Jadi perlakuan ee *step by step* untuk *codingnya* SPOnya itu sama”.

Informan SR

Pernyataan dari hasil wawancara terhadap kedua *Informan* di atas yang dilakukan oleh peneliti dikonfirmasi oleh Triangulasi Sumber pada 24 Juni 2023 berikut:

“SPO *coding* secara keseluruhan ada. Tapi kalo meurjuk ke spesifikasinya misalkan hanya SPO *coding* tentang *external cause* atau SPO *coding* yang seperti apa itu memang belum ada, Mas. Jadi kita hanya secara umum saja SPO yang sudah ada”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pengodean secara umum, namun untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) pengodean *external cause* belum ada, jadi masih mengacu kepada SPO pengodean umum yang diterbitkan pada tanggal 22 September 2022.

c. Sarana Prasarana

1) Formulir

Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul berpedoman pada berbagai formulir rumah sakit dalam melaksanakan pengodean dengan melihat kepada formulir seperti Lembar *triage*, *Asesmen* gawat darurat (RM 08), *Assesment* awal keperawatan Rawat Inap Dewasa (RM 25a), Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (RM 18, Rev.1), *resume* pulang (RM 37, Rev.02). Selain formulir di atas juga berpedoman pada formulir dari luar rumah sakit (penjamin biaya pasien) yang meliputi lembar kronologis kejadian. Seperti yang dijelaskan oleh informan SR pada Jum’at 09 Juni 2023 saat wawancara mengenai formulir penunjang yang membantu *coder* dalam menetapkan kode *external cause* berikut:

“Lembar kronologi kecelakaan, itu dibuat *ee* di pendaftaran di rekam medis, dan yang menuliskan kronologinya itu pasien atau keluarga pasien itu sendiri. Semisal *ee* kecelakaan yang membutuhkan surat keterangan kronologi. Tapi kalo kecelakaan itu tidak membutuhkan itu atau dia pasiennya menggunakan umum kan itu tidak dibuat”.

Informan SR

Penjelasan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara pada *informan* LR pada Jum’at 09 Juni 2023 berikut:

“Di *assesment* rawat *ee...* gawat darurat tadi, terus *assesment* rawat jalan, terus di lembar CPPT, sama yang di *assesment* rawat inap, di *resume* juga bisa”.

Informan LR

“Di bagian gawat darurat itu terdapat formulir yang namanya *triase* ya mas, kalo yang di bagian poliklinik itu formulir elektronik *triasenya* atau kita sebut *asesmen* awal pasien rawat jalan”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan uraian di atas dari *informan* dan Triangulasi Sumber bahwa dalam penetapan kode dalam kasus *external cause* dilakukan dengan cara melihat berbagai formulir keterangan kasus *external cause*. Adapun alur dalam pelaksanaan pengodean *external causenya* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu membaca diagnosis terlebih dahulu yang tertera pada rekam medis terlebih dahulu. Namun terkadang masih terdapat tulisan diagnosis dalam hal ini *external cause* yang sulit dibaca seperti yang diungkapkan oleh *informan* SR berikut:

“Jelas tidaknya itu relatif ya mas. Kalo baru pertama kali liat berkasnya dan tidak terbiasa baca tulisan dokter tersebut pasti dia bisa bilang itu engga jelas, tapi karena kami semua disini sudah terbiasa dengan beliau beliau insyaallah bisa terbaca dengan jelas”.

Informan SR

Dari hasil wawancara terhadap *informan* SR diketahui dalam membaca tulisan diagnosis terkadang masih terdapat diagnosis yang sulit dibaca, jika sudah paham dengan gaya tulisan pada formulir akan bisa terbaca dengan jelas. Namun saat membaca tulisan diagnosis tersebut sulit untuk dibaca maka petugas melakukan pengecekan pada formulir lain dan

konfirmasi ke petugas yang menuliskan diagnosis tersebut seperti pada hasil wawancara dengan informan SR berikut:

“Konfirmasi. Jadi kita runut dari awal ketika dia masuk, misalnya diawal masuk hanya disebutkan *ee post* KLL tanpa menyebutkan KLLnya apa, nanti kita konfirmasi lagi ke lembar-lembar berikutnya di nakes-nakes lain selain beliau tersebut misalnya kita liat di *assesment* awal medis itu hanya KLL saja, kita liat di *assesment* keperawatan. Kalo di keperawatan nanti ada KLL motor VS motor berarti kita pilih yang lebih detail, atau bisa juga kalo di semua formulir misalnya ada ketidakjelasan kita hubungi DPJP yang bersangkutan yang menangani pasien tersebut”.

Informan SR

Hal tersebut juga dikonfirmasi oleh Triangulasi Sumber saat wawancara yang dilakukan pada 24 Juni 2023 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul berikut:

“Kalau sudah di SIMRS itu *alhamdulillah* bisa dibaca dengan jelas. Kalau yang manual, itu biasanya kita bisa konfirmasi ke bagian IGD, atau *ee* biasanya kita lapor ke perawat dulu nanti dari kepala ruang akan *ee* mengecek ke petugas yang menerima pasien tersebut, seperti itu”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada *Informan* dan Triangulasi Sumber tersebut diketahui bahwa saat *coder* kesulitan dalam membaca diagnosis yang tertulis pada formulir, maka *coder* melakukan konfirmasi kepada petugas yang menuliskan diagnosis tersebut atau bisa dengan melakukan pengecekan pada formulir lain yang berhubungan dengan kasus pasien yang dalam hal ini adalah kasus *external cause*.

2) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions (ICD-10)*

Pemberian kode diagnosis di RSUD Muhammadiyah Bantul memakai ICD-10 versi elektronik yang dapat memudahkan petugas dalam pengodean diagnosis. Seperti yang diungkapkan oleh Informan LR dan *Informan SR* dari hasil wawancara pada Jum’at 09 Juni 2023 berikut:

“Kita pakainya yang elektronik”.

Informan LR

“Walaupun cetaknya ada tapi kita seringnya ngodenya ini elektronik soalnya kan dikomputer lebih *fleksibel* lewat elektronik kan”.

Informan SR

Hal tersebut dikonfirmasi oleh Triangulasi Sumber saat wawancara yang dilakukan pada 24 Juni 2023 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul berikut:

“Disana itu ada yang elektronik mas”.

Triangulasi Sumber

Mengenai hasil di atas dikonfirmasi langsung oleh *informan* dan triangulasi sumber pada tanggal 09 Juni 2023 diketahui pengodean *external cause transport accident* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul memakai ICD-10 versi *web* dan elektronik yang dimasukkan dalam SIMRS. seperti yang dijelaskan *informan LR* pada 09

“Kalau di SIMRS untuk *external cause* sudah ada cuman *ee* nyampur semua begitu. Jadi kode ICD ada di situ semua engga cuman spesifik ke *external causenya*”.

Informan LR

Setelah dilakukan wawancara yang lebih mendalam kepada informan LR, didapatkan informasi bahwa masih terdapat kode yang tidak terdapat pada SIMRS berikut:

“Tentunya masih ada karena kita kan yang di, apa namanya yang di SIMRS kita masih ICD yang 2010 ya mas ya. Sedangkan dokter itu kadang-kadang menuliskan diagnosa yang sudah *ee terupdate* lebih iniilah tahunnya 2016 yang terakhir, ya itu. Nanti misalnya kalo mengkode kaya begitu biasanya di berkasnya karena kita kan yang rawat inap masih manual kan jadi tetap yang 2016 tapi dikomputernya yang 2010”.

Informan LR

“Kalo yang untuk SIMRS itu kita masih versi yang lama dan juga kalo yang di SIMRS itu belum belum semuanya kode, kode ada disitu”.

Triangulasi Sumber

Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap *Informan* dan Triangulasi Sumber dapat diketahui bahwa salah satu kendala *coder* tidak dapat melakukan pemberian kode hingga karakter kelima untuk kasus *external cause transport accident* yaitu adanya keterbatasan di SIMRS yang digunakan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul didapati bahwa dalam pelaksanaan pengodean *external cause* pada rekam medis dilakukan oleh *coder* berlatang belakang D3 Rekam Medis yang berpedoman kepada SPO *general* namun belum terdapat SPO khusus yang mengatur mengenai pengodean *external cause* yang pengodeannya mengacu kepada berbagai jenis formulir serta menggunakan ICD elektronik dalam pemberian kode yang di *entry* ke SIMRS namun belum sampai karakter kelima karena sistem tersebut belum *terupdate* ke versi yang terbaru.

3. Persentase ketepatan pemberian kode *external cause* pada kasus cedera yang ada di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

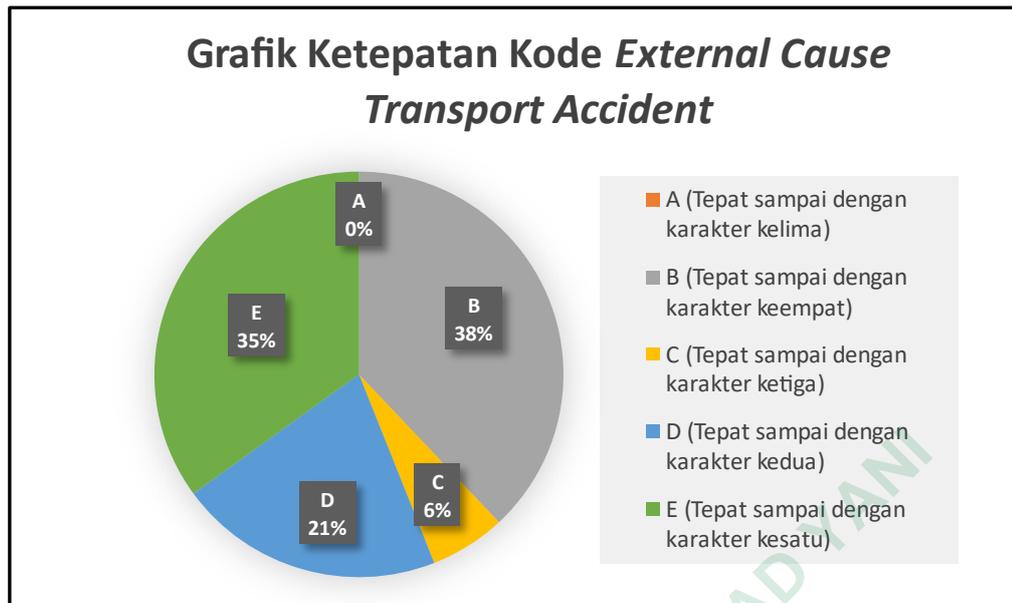
Berdasarkan hasil pengolahan data peneliti terhadap 48 sampel berkas rekam medis kasus *external cause transport accident* diperoleh persentase ketepatan berikut:

Tabel 4. 3. Ketepatan Kode kasus *External Cause Transport Accident*

KATEGORI	JUMLAH SAMPEL	PERSENTASE (%)
(Kategori A) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter kelima	0	0%
(Kategori B) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter keempat	18	38%
(Kategori C) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter ketiga	3	6%
(Kategori D) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter kedua	10	21%
(Kategori E) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter kesatu	17	35%
TOTAL	48	100%

Sumber: Hasil Analisis Berkas Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Berikut gambaran ketepatan kode kasus *external cause* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dalam bentuk grafik:



Gambar 4. 8. Grafik Ketepatan Kode Kasus *External Cause Transport Accident*
 Sumber: Hasil Analisis Berkas Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel ketepatan kode kasus *external cause transport accident* di atas, dapat dijelaskan bahwa 18 dari 48 rekam medis atau sebesar 38% kode *external cause* tepat sampai karakter ke-4, masuk kedalam kategori B dan dapat disimpulkan bahwa ketepatan kodenya adalah cukup dikarenakan masuk kedalam rentang ketepatan 20-40%.

C. Pembahasan

1. Pencatatan *External Cause* pada rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Pendokumentasian kasus *External Cause* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dilakukan dari tenaga kesehatan yang terlibat atau DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) yang sedang menangani kasus pasien tersebut. Pencatatan kasus *external cause* dilakukan pada *Triage*, *Assesmen* gawat darurat (RM 08), *Assesment* awal keperawatan Rawat Inap Dewasa (RM 25a), Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (RM 18, Rev.1), *Resume* pulang (RM 37, Rev.02).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, yaitu Rekam medis (RM) adalah bukti tertulis

(kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti hasil pengkajian, rencana dan pelaksanaan asuhan, pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan pasien pulang yang dibuat oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang dalam penulisan diagnosis pasien kasus gawat darurat dapat dilakukan pendokumentasian pada formulir rumah sakit yang meliputi Lembar *triage*, *Assesment* gawat darurat, *Assesment* Awal, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), *resume* pulang. Serta berpedoman pada formulir eksternal meliputi lembar penjamin biaya pasien dan lembar kronologis kejadian.

2. Pelaksanaan pengodean *external cause* kasus cedera dari SDM, Sistem, dan Sarana Prasarana, di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul
 - a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelaksanaan dalam pengodean kasus *external cause* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dilihat dari aspek Sumber Daya Manusia (SDM) dilaksanakan oleh lima petugas, empat petugas sebagai *coder* untuk keperluan statistik dan satu petugas sebagai *coder* untuk keperluan JKN yang semuanya berlatar belakang dari lulusan D3 rekam medis.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sesuai dengan yang ada pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, Perekam Medis adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. PMIK atau Perekam Medis memiliki kewenangan sesuai dengan kualifikasinya. Salah satunya adalah dalam pengklasifikasian dan pengodean penyakit, gangguan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan klasifikasi yang ada di Indonesia saat ini.

b. Sistem

Pelaksanaan pengodean diagnosis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dilihat dari aspek Sistem mengacu pada Standar Prosedur Operasional dengan Nomor Dokumen SPO.032/RM/09/22 Revisi 03. Pada SPO tersebut dituliskan bahwa pengodean dilakukan dengan menggunakan ICD-10 untuk kode diagnosis penyakit dan ICD-9 CM untuk kode tindakan/prosedur. Namun pengodean masih mengacu pada SPO *general* saja, dikarenakan belum adanya SPO khusus yang mengatur dalam pengodean *external cause*.

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang standar tenaga kesehatan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul tersebut di atas didapati sesuai dengan peraturan tersebut yang membahas mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang merupakan petunjuk atau langkah-langkah dalam proses kerja rutin tertentu yang benar dan terbaik untuk melakukan berbagai pelayanan melalui standar tenaga kesehatan.

c. Sarana Prasarana

1) Formulir *Triage*

Formulir *Triase* merupakan salah satu formulir yang digunakan petugas dalam melihat keterangan *external cause* yang mana pada lembar triage keterangannya terdapat di bagian kolom keluhan utama serta jenis trauma. Di kolom jenis trauma juga menjelaskan diagnosis kasus yang lebih detail yakni jenis dari kecelakaan, waktu dan tanggal kejadian. Namun pada lembar triage tersebut belum menjelaskan aktivitas korban saat kecelakaan.

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sudah sesuai dengan yang ada pada KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada Standar AKP 1.1, Pasien dengan kebutuhan mendesak yang teridentifikasi melalui proses *triase*, setelah itu pasien dinilai dan ditangani secepat mungkin. Formulir *triase* adalah formulir skrining pasien yang menetapkan prioritas dari pengobatan yang akan dilakukan

kepada pasien. Evaluasi pekerjaan keperawatan pasien darurat didasarkan pada kebutuhan dan kondisi pasien.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil peneliti lain tentang *Triase* yang merupakan proses pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat dengan aman menunggu (Hadiki, dkk, 2016).

2) Formulir *Asesmen* Gawat Darurat

Pada formulir *Asesmen* Gawat Darurat terdapat keterangan yang menunjukkan pasien tersebut masuk kedalam kasus *external cause*. Keterangan tersebut terdapat pada survei *primer* pasien. Pengisian lembar ini dilakukan oleh dokter yang berjaga di UGD.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sesuai dengan isi dari KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada standar AP.1, ketika seorang pasien dirawat di rumah sakit untuk rawat inap atau rawat jalan, kebutuhan pelayanan mereka harus ditentukan melalui proses penilaian yang komprehensif untuk menentukan alasan mengapa pasien perlu dirawat di rumah sakit untuk perawatan. Agar *asesmen* terhadap pasien dapat konsisten, harus terdapat kebijakan rumah sakit dalam penentuan isi dari *asesmen* yang harus dibuat oleh dokter, perawat, dan *staff* klinis lainnya yang berwenang. Semua formulir evaluasi yang digunakan mencerminkan kebijakan rumah sakit. Formulir *Asesmen* Gawat Darurat adalah formulir yang digunakan untuk memantau hasil skrining pasien untuk menentukan kebutuhan dari pasien gawat darurat.

Hasil dari penelitian ini juga selaras hasil yang dilakukan peneliti lain mengenai *asesmen* pasien gawat darurat adalah proses yang dilakukan secara sadar, sistematis dan terencana dalam mengumpulkan informasi dari seorang pasien yang tiba di rumah sakit secepat mungkin untuk dilakukan identifikasi kondisi yang dapat mengancam jiwa dan melakukan intervensi secepat mungkin (Krisniyanti, 2020).

3) Formulir *Asesmen* Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa

Coder dalam pelaksanaan pengodean *external cause* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul melihat keterangan *external cause* salah satunya pada lembar *Asesmen* awal keperawatan rawat inap dewasa yang terdapat pada riwayat kesehatan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sesuai dengan yang ada pada KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada Elemen Penilaian PP 1, *Asesmen* awal medis dan keperawatan pendahuluan akan dilakukan dalam 24 jam pertama setelah pasien tiba di rumah sakit atau lebih cepat jika diperlukan tergantung pada kondisi dari pasien tersebut. Pemeriksaan medis mengarah pada diagnosis, yang meliputi penyakit utama dan kondisi lain yang perlu dirawat dan dipantau. Pengkajian keperawatan awal mengarah pada diagnosis keperawatan yang mengidentifikasi pengobatan khusus pasien, intervensi, atau kebutuhan tindak lanjut.

4) Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Coder di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul juga melihat keterangan *external cause* salah satunya pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 18, Rev.1) yang terdapat pada hasil *asesmen* penatalaksanaan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sesuai dengan yang ada pada KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada Elemen Penilaian AKP 3, Catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah proses perencanaan perawatan pasien yang menggunakan *asesmen* awal pasien dan *asesmen* ulang berkala untuk menentukan dan memprioritaskan pengobatan, prosedur, keperawatan, dan perawatan lain sesuai dengan kebutuhan pasien.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil yang dilakukan peneliti lain mengenai Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) ini adalah kegiatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan *staff* kesehatan lainnya) dalam melakukan pencatatan dari hasil kegiatan

yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlibat (Dian dan Yulia, 2020).

5) Formulir *Resume* Pasien Pulang

Keterangan *external cause* pada lembar *resume* pasien pulang di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul terdapat pada kolom alasan dirawat yang dituliskan oleh dokter sesuai dengan keterangan pada lembar *triage* dan asesmen gawat darurat.

Hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sesuai berdasarkan yang ada pada KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada standar AKP 5.1, Ringkasan pasien yang pulang memberikan gambaran tentang pasien yang dirawat di rumah sakit. Ringkasan ini dapat digunakan oleh petugas layanan kesehatan yang bertanggung jawab dalam perawatan lanjutan, termasuk catatan saat masuk, diagnosis, dan penyakit penyerta lainnya. Hasil pemeriksaan fisik penting dan penemuan lainnya, implementasi prosedur diagnostik dan terapeutik, obat-obatan yang diberikan selama perawatan di rumah sakit yang mungkin memiliki efek sisa setelah penghentian obat, dan obat-obatan yang digunakan di rumah, kondisi pasien (*current condition*).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan pernyataan mengenai *resume* pasien atau *discharge summary* yang adalah ringkasan riwayat perawatan dan pengobatan pasien yang diusahakan oleh petugas kesehatan dan pihak terkait yang mana dikonfirmasi dengan adanya tanda tangan dokter yang merawat (Hatta, 2013).

6) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions (ICD-10)*

Pengodean diagnosis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan pedoman ICD-10 versi elektronik yang di masukkan kedalam SIMRS. Namun, SIMRS belum menyediakan pengodean ICD-10 sampai karakter kelima dalam kasus *external cause transport accident*. Karakter kelima untuk kasus *transport accident* yang menyatakan aktivitas korban tersebut sehingga *coder* harus dapat memberikan kode sampai *digit* kelima.

Hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti belum sesuai dengan pedoman yang ada pada ICD-10 atau *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* untuk pengodean khusus *external cause* yang mana pengodean harus dilakukan sampai dengan karakter kelima. Untuk karakter keempat pada *external cause* merupakan keterangan korban sebagai pengendara atau penumpang dan pada karakter kelima dari *external cause* menunjukkan aktivitas yang sedang berlangsung pada saat terjadinya kecelakaan (Ningsih, 2018).

Salah satu faktor belum sesuainya hasil pengodean *external cause* ditemukan karena dari Sistem Informasi Rumah Sakit yang belum mengakomodir pengodean sampai karakter kelima. Hal ini merupakan bagian penting sehingga perlu dilakukannya pengembangan sistem informasi yang merupakan proses menemukan solusi atau memecahkan masalah dengan cara yang terstruktur atau berorientasikan objek yang dalam hal ini pentingnya dilakukan pengembangan untuk memfasilitasi *input* karakter kelima pada *external cause* (Wahyudin & Rahayu, 2020).

3. Persentase ketepatan pemberian kode *external cause* pada kasus cedera yang ada di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan analisis ketepatan kode *external cause transport accident* oleh peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul, ketepatan kode *external cause* sampai dengan karakter ke-1 sebesar 35%. Persentase ketepatan sampai karakter ke-2 adalah 21%. Untuk persentase ketepatan sampai dengan karakter ke-3 adalah 6%. Ketepatan sampai dengan karakter ke-4 sebesar 38% dan ketepatan sampai dengan karakter ke-5 sebesar 0%. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ketepatan kode *external cause* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dapat dikatakan cukup dikarenakan persentasenya masuk di rentang antara 20-40% untuk ketepatan kode (Faradiah, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul belum sesuai dengan tingkat keakuratan pengodean diagnosis dikarenakan ketidaktepatan kode dapat berdampak bagi unit kerja

pelaporan dan proses perencanaan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti lain mengenai ketepatan kode yang mana didapatkan perbandingan persentase ketepatan kode *external cause transport accident* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hibatiwwafiroh di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan tingkat ketepatan karakter ke-2 sampai karakter ke-5 sebesar 0% atau sama dengan 0 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis (Hibatiwwafiroh, 2017).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah kurangnya waktu yang dibutuhkan dalam pengambilan data kode klinis, sehingga data yang diambil hanya dalam periode waktu tiga bulan saja yaitu dari bulan Januari–Maret tahun 2022.