

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebuah rumah sakit yang berkedudukan di Jl. KH Ahmad Dahlan No. 20 Kota Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu bentuk amal usaha milik Persyarikatan Muhammadiyah yang dikelola oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah dalam bidang kesehatan. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 15 Februari 1923. Saat ini Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tersertifikasi akreditasi rumah sakit oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit (LARSI) dengan peringkat Paripurna.

b. Visi dan misi

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit yang islami dan unggul dalam pelayanan Pendidikan, penelitian dan dakwah di bidang kesehatan.

2) Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar terkini, berbasis bukti ilmiah serta mengembangkan pelayanan berbasis digital
- b) Meningkatkan mutu sumber daya insani melalui Pendidikan, pelatihan, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan secara professional, inovatif, efektif dan efisien sesuai ajaran islam
- c) Melaksanakan dakwah islam amar ma'ruf nahi mungkar sebagai sarana ibadah kepada Allah Swt yang bersinergi

dengan persyarikatan, pemerintah, dan *stakeholder* lainnya untuk menciptakan masyarakat sehat dan sejahtera

2. Karakteristik Informan

Berikut ini adalah karakteristik informan dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Latar Pendidikan	Masa kerja
A	Perempuan	30	D3 Rekam Medis	10 tahun
B	Perempuan	37	S1 perawat, Ns	13 tahun
TS	Laki-laki	36	D3 rekam medis	13 tahun

Sumber: Data informan

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa terdapat 2 Informan utama semua dengan jenis kelamin perempuan, latar pendidikan D3 Rekam Medis dan S1 perawat, masa kerja informan A sudah 10 tahun dan masa kerja informan B sudah 13 tahun. Sedangkan triangulasi sumber jenis kelamin laki-laki dengan latar belakang D3 rekam medis dan masa kerjanya 13 tahun.

3. Prosedur Pengodean *External Cause* pada Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Prosedur pengodean *external cause* kasus kecelakaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilaksanakan secara elektronik menggunakan buku *ICD-10* revisi 2005. Berdasarkan hasil observasi penelitian, berikut adalah langkah-langkah proses pengodean di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai berikut :

- a. Petugas *Coding* menerima dokumen berkas rekam medis setelah di assembling
- b. Petugas *Coding* membuka komputer pada SIMRS yang bernama *My hospital*
- c. Petugas *Coding* memasukkan *username* dan *password*
- d. Petugas *Coding* membuka fitur *medical record*

- e. Petugas membuka dokumen rekam medis *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di formulir resume pasien pulang
- f. Petugas mengentry no rekam medis sesuai di dokumen berkas rekam medis
- g. Petugas *coding* membaca atau mengamati kronologi penyebab kecelakaan tersebut
- h. Setelah itu, petugas *coding* menentukan leadterm nya di buku *ICD-10* volume 3 untuk melihat *table of land transport accident* sebagai keterangan versus tabrakannya
- i. Selanjutnya untuk karakter ke-4 mencarinya di volume 1 untuk mengetahui keterangan pengemudi/pembonceng
- j. Petugas *coding* memasukan kode tersebut ke dalam *my hospital* di pengodean diagnosis
- k. Setelah selesai petugas *coding* melakukan klik simpan

Pada prosedur pengodean di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berpedoman pada SPO dengan Nomor Dokumen 3366/PS.1.2/VIII/2022 tentang Pemberian Kode *ICD-10* diterbitkan pada tanggal 23 agustus 2022. Namun, belum terdapat instruksi kerja yang mengatur secara khusus terkait pengodean *external cause*. tata cara ini mengacu pada SPO, hal ini divalidasikan dengan yang menyatakan bahwa pelaksanaan kodifikasi dilakukan secara elektronik dan berpedoman pada SPO yang berlaku, hal ini dinyatakan oleh informasi sebagai berikut

“kita pengodeannya secara elektronik tapi untuk kasus *external cause* emang belum ada SPO khusus, kita tetap pedomannya SPO pengodean secara umum”

Triangulasi

4. Persentase ketepatan kode *external cause* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Ketepatan kode *external cause* ini dilakukan pada 70 sampel rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit

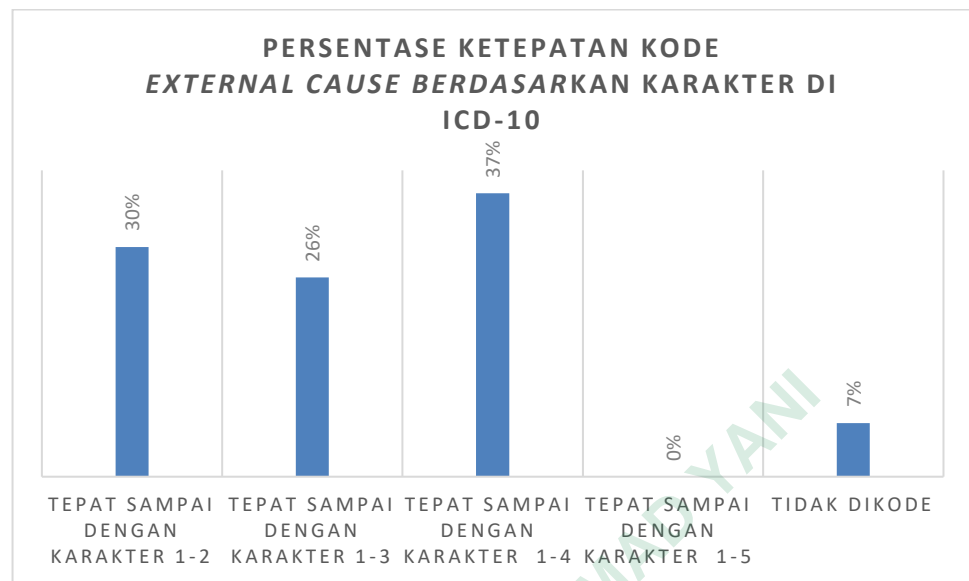
PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa seluruh kasus KLL kode *external cause* tidak tepat 100%. Kesalahan juga terletak seperti tidak ada keterangan pegemudi dan penumpang serta tidak ada kode aktivitas. Peneliti mengelompokkan ketepatan berdasarkan *ICD-10* yaitu memuat tepat karakter 1, tepat pada karakter 2, tepat pada karakter 3, tepat pada karakter 4, tepat karakter dan tidak dikode. Berikut merupakan presentase hasil perhitungan ketepatan dan ketidaktepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas.

Tabel 4.2 distribusi frekuensi ketepatan berdasarkan karakter di *ICD-10*

No	Ketepatan	Frekuensi	%
1.	Tepat sampai dengan karakter 1-2	21	30%
2.	Tepat sampai dengan karakter 1-3	18	26%
3.	Tepat sampai dengan karakter 1-4	26	37%
4.	Tepat sampai dengan karakter 1-5	0	0%
5.	Tidak dikode	5	7%
	Total	70	100%

Sumber data: Primer

Berdasarkan tabel 4.2 Tabel distribusi frekuensi ketepatan dan ketidaktepatan berdasarkan karakter di *ICD-10* diperoleh persentase ketepatan kode *external cause* dari 70 kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap pada tepat sampai dengan karakter 1-2 sebesar 30%, tepat sampai dengan karakter 1-3 sebesar 26%, tepat sampai dengan karakter 1-4 sebesar 37%, Tepat sampai dengan karakter 1-5 sebesar 0 dan Tidak dikode sebesar 7%. Ketepatan tersebut digambarkan pada diagram batang dibawah ini:



Gambar 4.1 Persentase ketepatan kode *external cause*
Sumber data: Primer

Gambar 4.1 Persentase ketepatan kode *external cause* dapat dilihat bahwa paling tertinggi ketepatan yaitu pada tepat karakter ke 4 sebesar 37% dan terendah tepat karakter ke-5 sebesar 0%. Berikut merupakan hasil kode yang telah divalidasi oleh ahli *coder*.

Tabel 4.3 Tebel hasil kode berdasarkan karakter di *ICD-10*

No	Kronologi	Tepat sampai dengan karakter					Tidak dikode	RS	Ahli coder
		1	2	3	4	5			
1	Post KLL mengendarai motor vs motor nyeri kepala dan keluar darah dari kedua telinga terus menerus.				√			V22.4	V22.49
2	Post KLL jatuh dari motor, bahu kiri terbentur, nyeri bahu kiri dan dada kiri			√				V28.4	V28.99
3	Post KLL tunggal di jalan retno menabrak motor kemudian menabrak dinding		√					V28.9	V22.99
4	Post KLL motor vs mobil tidak sadar sejak kejadian					√		-	V23.99
5	Post KLL saat berkendara sepeda motor main hp dan menabrak trotoar nyeri bahu kiri		√					V28.9	V27.49
6	Post KLL motor vs motor benturan kepala			√				V22.4	V22.99
7	Post KLL tunggal pasien mengeluh pusing, mual, muntah lupa kejadian		√					V26.4	V28.99
8	Post KLL mengendarai motor vs motor nyeri pergelangan				√			V22.4	V22.49

No	Kronologi	Tepat sampai dengan karakter					Tidak dikode	RS	Ahli coder
		1	2	3	4	5			
9	Post KLL tunggal tibia paha tempat tulang			√				V28.4	V28.99
10	Post KLL mengendarai motor vs mobil disertai nyeri pingang		√					V28	V23.49
11	Post KLL tunggal jatuh saat mengendarai kendaraan kejang berulang tidak ingat kejadian				√			V28.4	V28.49
12	Post KLL mengendarai motor vs mobil nyeri kaki kanan				√			V23.4	V23.49
13	Post KLL tunggal pusing mengantuk berat dan nyeri pada leher				√			V28.9	V28.99
14	Post KLL motor tidak ingat kejadian, nyeri bahu kanan		√					V28.4	V29.99
15	Post jatuh dari sepeda dengan nyeri di pergelangan tangan kanan					√		-	V18.99
16	Post KLL mengendarai motor vs motor benturan kepala pakai helm				√			V22.4	V22.49
17	Post KLL tunggal pasien mengeluh pusing, mual muntah lupa kejadian		√					V26.4	V28.99
18	Post jatuh dari sepeda motor	√						V18.0	V28.99
19	Post KLL tunggal nyeri pada paha kiri dan tungkai kiri tibia paha tampak tulang		√					V29.4	V28.99
20	Post KLL tunggal tidak ingat kejadian		√					V28.9	V28.99
21	Post KLL mengendarai sepeda motor, nyeri kepala tidak ingat kejadian, nyeri bahu kanan		√					V24.5	V28.49
22	Post KLL mengendarai motor nyeri kepala tidak ingat kejadian, pusing berputar, nyeri pada wajah			√				V28.9	V28.49
23	Jatuh sendiri saat naik sepeda motor			√				V28.4	V28.99
24	Post KLL tunggal mengantuk lalu terjatuh pingsan			√				V28.4	V28.99
25	Post KLL di jalan yang gang dekat rumah tak sadarkan diri muntah					√		-	V28.99
26	Post KLL mengendarai sepeda motor nyeri di jari kaki kanan nyeri di hidung				√			V28.4	V28.49
27	Post KLL mengendarai motor vs motor nyeri di sertai bengka pada wajah sulit membuka mulut				√			V22.4	V22.49
28	Post KLL mengendarai motor vs motor nyeri kepala dan keluar darah dari kedua telinga				√			V22.4	V22.49
29	Post KLL jatuh saat mengendarai motor bahu kiri terbentur nyeri bahu kiri dan dada kiri				√			V28.4	V28.49
30	KLL tunggal di jalan menabrak dinding		√					V28.4	V27.99
31	Post KLL pengendara motor menabrak kucing nyeri bahu kanan dan dada kanan		√					V27.9	V20.49

No	Kronologi	Tepat sampai dengan karakter					Tidak dikode	RS	Ahli coder
		1	2	3	4	5			
32	Post KLL mengendarai motor vs mobil tidak sadarkan diri sejak kejadian		√					V22.4	V23.49
33	Post KLL saat berkendara sepeda motor main hp dan menabrak trotoar		√					V28.	V27.99
34	Post KLL motor vs motor benturan kepala						√	-	V22.99
35	Post KLL mengendarai sepeda motor mengantuk lalu terjatuh pingsan nyeri perut				√			V28.4	V28.49
36	Post KLL mengendarai motor vs mobil yang sedang membuka pintu terjatuh terlindas di punggungnya oleh pengendara motor	√						V42.9	V23.49
37	Post KLL mengendarai sepeda motor vs mobil nyeri perut dada tidak yaman nafas berat				√			V23.4	V23.49
38	Post KLL terserempet KAI saat mengendarai motor tanpa helm, kaki kiri sakit kepala nyeri skala 6				√			V25.4	V25.49
39	Post KLL motor vs motor, ngeluh Pundak kanan, kepala terbentur				√			V22.9	V22.99
40	Post KLL mengendarai sedang berjalan kaki kemudian tertabrak motor				√			V02.9	V02.19
41	Post KLL tunggal mual muntah, wajah bengkak			√				V28.4	V28.99
42	Post Kll mengendarai motor vs motor menggunakan helm saat kejadian helm terlepas keluar darah dari hidung				√			V22.4	V22.49
43	Post KLL motor tidak ingat kejadian nyeri bahu kanan		√					V28.9	V29.99
44	Post KLL tunggal jatuh saat menghindari kendaraan lain, tidak memakai helm, penurunan kesadaran kejang berulang, tidak ingat kejadian			√				V28.4	V28.99
45	Post KLL mengendarai motor vs motor kepala terbentur, pusing+pingsan		√					V28.4	V22.49
46	Post KLL motor tunggal			√				V28.4	V28.99
47	Post KLL tunggal nyeri perut dan nyeri lengan kiri bawah			√				V28.4	V28.99
48	Post KLL mengendarai sepeda motor mengantuk lalu terjatuh pingsan nyeri perut			√				V28.4	V28.49
49	Post KLL mengendarai motor mengantuk berat dan nyeri pada leher				√			V28.4	V28.49
50	Post KLL tunggal trauma abdomen			√				V28.4	V28.99
51	Jatuh dari sepeda nyeri pergelangan tangan kiri					√		V18.9	V18.99
52	Post KLL mengendarai sepeda motor, nyeri di pergelangan tangan kiri					√		V28.4	V28.49
53	Post KLL tunggal jatuh tidak memakai helm			√				V28.4	V28.99

No	Kronologi	Tepat sampai dengan karakter					Tidak dikode	RS	Ahli coder
		1	2	3	4	5			
54	Post KLL tunggal , ada luka di kepala, ada perdarahan di telinga kiri						√	-	V28.99
55	Post KLL mengendarai motor vs truk molen tidak pakai helm tidak ingat kejadian, nyeri kepala, nyeri di tangan dan ada luka lecet		√					V23.4	V24.49
56	Post KLL motor vs mobil nyeri di panggul kiri			√				V23.4	V23.99
57	Post KLL mengendarai motor vs mobil nyeri di bahu kiri				√			V23.4	V23.49
58	Post KLL motor vs mobil luka robek di kaki kanan			√				V23.4	V23.99
59	Post KLL mobil vs motor nyeri di tangan kiri			√				V23.4	V23.99
60	Post KLL mengendarai motor vs mobil, muntah 3x nyeri kepala, kejang kurang lebih 3 menit				√			V23.4	V23.49
61	Post KLL mengendarai sepeda motor vs mobil perdarahan hidung kepala mebentur di belakang mobil pasien				√			V23.4	V23.49
62	Post KLL mengendarai motor vs mobil pingsan saat kejadian, pusing, nyeri kedua lengan				√			V23.4	V23.49
63	Post KLL mengendarai motor vs mobil nyeri perut dada tidak nyaman nafas berat				√			V23.4	V23.49
64	Post KLL motor vs sepeda onthel kondisi tidak sadar, ada jelas di Pundak kanan dan ada deformitas		√					V23.4	V21.99
65	Post terjatuh dari sepeda terserempet dengan temannya, keluar darah dari telinga		√					V13.9	V11.99
66	Post KLL pengendara motor menabrak kucing nyeri bahu kanan dan dada kanan		√					V27.4	V20.49
67	Post KLL tunggal keluar cairan dari hidung terus menerus			√				V28.4	V28.99
68	Post KLL tunggal jatuh dari motor nyeri tangan kanan, luka robek di jari tangan kanan			√				V28.4	V28.99
69	Post KLL terserempt KAI saat mengendarai motor tanpa helm, sakit kepala nyeri skala 6			√				V25.9	V25.49
70	Post KLL ditabrak motor (motor vs sepeda) skala nyeri 5					√		V21.9	V21.99
Total			21	18	26	0	5		

Sumber data: Primer

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hasil kode tersebut dari karakter ke-2 tidak tepat dan tidak adanya karakter ke-5 dari kode Rumah Sakit. Hal ini peneliti akan melakukan wawancara mendalam untuk mencari masalah yang mempengaruhi ketepatan tersebut hal ini didukung

oleh tujuan peneliti salah satunya menggunakan unsur 5M dari aspek *man*, *money*, *methods*, *material* dan *machine* untuk mencari faktor penyebab ketidaktepatan pada kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas.

5. Mengidentifikasi Faktor penyebab ketidaktepatan dengan menggunakan unsur *man*, *money*, *methods*, *material*, *machine* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- a. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Man*

Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dari aspek *man* (manusia) petugas coder rawat inap umum hanya dikerjakan 1 orang dan dibantu 1 orang coder dari penjaminan. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan Informan dan Sumber :

“Jadi, ini kan ada kode rawat jalan dan rawat inap. Untuk rawat inap itu kita dibagikan rawat inap umum dan rawat inap penjaminan. Kalau pasien umum itu ada 1 mas X dan penjaminan 3 orang, nah 3 orang ini 1 nya lagi dia kadang membantu pasien umum.”

Informan A

Hal ini juga diperkuat dengan hasil sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara berikut:

“Jadi kita ada pembagian ya ada BPJS dan non BPJS loh ya, untuk BPJS ada berapa orang ya ada 1,2,3 yang fokus rawat inap 3 kalau non BPJS hanya 1 orang, nah ini dibagi lagi mksdnya jadi tidak hanya fokus 3 itu mungkin yang 1 fokus revisi nah mungkin 2 ini nah nanti fokus harian, jadi 3 orang ini pokok cuman yang 1 fleksibel nanti ada revisi dia fokus revisi.”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa petugas *coder* sudah cukup membantu dalam pemberian kode dikarenakan petugas *coder* umum dibantu oleh 1 petugas *coder* penjaminan. Namun, pada aspek manusia yang menjadi penyebabnya yaitu pengetahuan kode

external cause masih kurang. Berikut hasil wawancara yang disampaikan informan A

“*External cause* ga terlalu penting,, karena ga mempengaruhi

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber yang dikutip dalam hasil wawancara berikut:

“Sejauh ini *external cause* ga terlalu penting karena kalau saya saat ini belum merasakan ada dampaknya.”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa faktor penyebab dari *man* yaitu kurangnya pengetahuan petugas *coder* dalam pemberian kode *external cause*, petugas menganggap bahwa penambahan ataupun tidak ada penambahan karakter ke-5 tidak akan berpengaruh pada klaim asuransi.

b. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Money*

Faktor penyebab yang mempengaruhi kode *external cause* kasus kecelakaan yaitu aspek *money* (uang) yaitu tidak ada pedanaan pengembangan SDM melalui pelatihan pengodean *external cause*.

Berikut ini adalah kutipan wawancara dari Informan A:

“kalau untuk seminar itu ada mba. Tapi kalau misal untuk *external cause* belum ada mba”

Informan A

Hal ini diperkuat dengan hasil sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara berikut

“kalau pelatihan *coding* nah kami biasanya kan itu eksternal ya, eksternal itu sesuai dengan yang diadakan oleh pormiki dan sebagainya. dan khusus *external cause* emang belum ada fokus kesana.”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa petugas *coder* belum ada pedanaan pelatihan terkait pengodean *external cause* , selain itu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum menyediakan update aplikasi sistem karakter ke-5 karena dirasa memang belum diperlukan dan dalam pembiayaan kesehatan karakter ke-5 tidak mempengaruhi pembiayaan kesehatan. Berikut adalah kutipan wawancara kepada informan A:

“Kalau saat ini belum ada pedanaan”

Informan A

Hal ini diperkuat dengan hasil sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara berikut

“Tidak ada pedanaan”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa faktor penyebab dari *money* yaitu tidak ada pendanaan update sistem untuk kelengkapan kode sampai dengan karakter ke-5, dimana kode karakter ke-5 tersebut digunakan untuk memberikan keterangan terkait aktivitas korban saat kecelakaan.

c. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Methods*

Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dari aspek *methods*, kegiatan *coding* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tersebut berpendoman pada *ICD-10* tahun 2005. Selain itu kegiatan *coding* juga berpendoman dengan SPO yang ada di Rumah Sakit. Standar Operasional Prosedur terkait *coding* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu SPO secara umum dengan nomor 3366/PS.1.2/VIII/2022 tentang Pemberian Kode *ICD-10*. Berikut ini adalah kutipan wawancara dari informan A:

“Untuk pengodean kami pakai SPO secara umum tidak ada khusus tentang *external cause*”

Informan A

Hal ini diperkuat dengan hasil sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara berikut:

“kita pengodeannya secara elektronik,,,, tapi untuk kasus *external cause* memang belum ada SPO khusus, kita tetap pedomannya SPO pengodean secara umum”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa sudah memiliki SPO pengodean secara umum elektronik namun, tidak ada instruksi kerja terkait khusus *external cause*. Berikut adalah hasil pengamatan secara langsung tentang pelaksanaan pengodean di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

Tabel 4.4 Hasil observasi pelaksanaan pengodean

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1.	Petugas <i>coding</i> menerima dokumen berkas rekam medis setelah di assembling	√	
2.	Petugas <i>coding</i> membuka aplikasi yang disediakan untuk melakukan pengodean	√	
3.	Petugas <i>coding</i> memasukan username dan password	√	
4.	Petugas <i>coding</i> memilih fitur pengodean untuk memasukan kode dalam aplikasi tersebut	√	
5.	Petugas <i>coding</i> membuka dokumen berkas rekam medis untuk mengetahui informasi pasien seperti no rm/nama pasien	√	
6.	Petugas <i>coding</i> membaca dokumen berkas rekam medis pada lembar resume pasien pulang atau kronologi yang dibuat pasien untuk mengetahui informasi <i>external cause</i> kasus kecelakaan	√	
7.	Petugas <i>coding</i> menentukan leadterm <i>external cause</i> terlebih dahulu	√	
8.	Petugas <i>coding</i> mencari leadterm pada <i>ICD-10</i> volume III bagian <i>external cause of injury</i> pada <i>table of land transport accident</i>	√	
9.	Petugas <i>coding</i> menambahkan karakter ke-4 yang menunjukkan jenis pengemudi/pembonceng	√	
10.	Petugas <i>coding</i> menambahkan karakter ke-5 yang menunjukkan aktivitas korban saat kecelakaan		√
11.	Petugas <i>coding</i> <i>crosscek</i> ulang pada <i>ICD-10</i> volume 1 untuk memastikan	√	
12.	Petugas <i>coding</i> melakukan input kode <i>external cause</i> di kolom penyebab kecelakaan	√	
12.	Petugas <i>coding</i> selesai input kode <i>external cause</i> lalu klik simpan	√	

Sumber : data primer

Berdasarkan Tabel 4.2 Hasil observasi pelaksanaan *coding* dapat dilihat bahwa petugas *coder* melakukan pengodean langkah demi langkah tetapi ada yang tidak melakukan yaitu pada tahap belum menambahkan karakter ke-5, hal ini dikarenakan belum adanya instruksi kerja terkait dengan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas.

d. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Material*

Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dari aspek *material*. Dalam mencari informasi *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilihat dari ringkasan masuk dan keluar *assessment* gawat darurat, CPPT, Triage dan resume pasien pulang. Berikut ini adalah kutipan wawancara dari Informan A:

“Ga cuman dari resume medis ya bisa dari CPPT, assessment IGD, atau juga triase sebagai pembantu.”

Informan A

Hal ini diperkuat dengan hasil sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara berikut:

“Yang pertama resume medis kalau kita sudah EMR karena resume medis itu dia akan menarik jadi tidak ngulang ya, kalau masih abu-abu,, nah kita akan melihat misal ni dari assessment IGD, dari triase nah itu sebagai pembantu, tapi ketika itu sudah lengkap ya sudah kita pakai resume medis itu”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat informasi untuk memperoleh *external cause* tidak cuma melihat dari resume medis akan tetapi dilihat dari assesment IGD, *triage*, dan CPPT. Namun dalam penulisan formulir terkadang di lembar ringkasan masuk keluar tidak terisi dengan lengkap beserta kronologinya. Berikut adalah hasil kutipan wawancara dengan Informan A sebagai berikut:

“Kalau membaca si tidak cuman tidak bisa menjamin 100% terisi mba, ada juga yang gak ada seperti krnologi nya tidak spesifik.”

Informan A

Hal ini diperkuat dengan hasil sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara berikut:

“Lebih ke kelengkapan info sebenarnya yang ditulis perawat atau dokter saat pertama kali assessment, contohnya menyatakan post KLL di wirobrajan nah itu kan tidak ada keterangan pengendara/pemboceng nah cara mengatasinya liat kronologi atau di laporan polisi kalau di assessment IGD si jarang ada ”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa ada formulir dukungan untuk memperoleh informasi yaitu menggunakan laporan polisi dan kronologi yang dibuat oleh pasien.

“Iya secara lengkap ini kita menyesuaikan pengisian diagnosa keperawatan sesuai dengan pengkajian kita isikan di resume”

Informan B

Berdasarkan hasil wawancara bahwa perawat menulis secara lengkap di lembar pengkajian keperawatan, hal ini dapat mempermudah petugas *coder* dalam melakukan penelerusan penunjang untuk menentukan kode yang tepat.

e. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Machine*

Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dari aspek *machine*. Pengodean diagnosis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan buku *ICD-10* tahun 2005 secara elektronik,

Berikut adalah hasil kutipan wawancara dengan Informan A sebagai berikut:

“Untuk ICD 10 kita menggunakan 2005 secara elektronik.”

Informan A

Hal tersebut diperkuat dengan wawancara dengan triangulasi sumber sebagai berikut:

“ICD-10 disediakan dalam bentuk elektronik menggunakan tahun 2005”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa belum memfasilitasi kode *external cause* sampai dengan karakter ke 5 dikarenakan belum adanya pengembangan terhadap SIMRS. Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan A sebagai berikut:

“Karakter ke 5 itu belum digunakan jadi kita hanya sampai karakter ke 4 saja.”

Informan A

Hal tersebut diperkuat dengan wawancara kepada triangulasi sumber sebagai berikut:

“Untuk karakter-karakter gitu kita ada batasan ga sekomplet itu harus ada karakter ke 5 gitu kan jadi fasilitas untuk karakter ke 5 yang emang kita tidak gunakan jadi hanya dia kebaca karakter ke 4 saja”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa pada SIMRS untuk kode *external cause* tidak dikode karena SIMRS sendiri tidak memfasilitasi sampai karakter ke 5, sehingga hasil kode *external cause* hanya sampai karakter ke-4 saja.

B. Pembahasan

1. Prosedur Pengodean *External Cause* pada Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Prosedur pengodean di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diatur dalam SPO Pemberian Kode *ICD-10* dengan Nomor Dokumen 3366/PS.1.2/VIII/2022. Alur prosedur pelaksanaan pengodean *external cause* sudah dilakukan secara elektronik, tetapi sampai dengan saat ini belum adanya instruksi kerja yang terkait dengan pengodean *external cause*. dalam alur prosedur tersebut petugas *coder* tidak menerapkan karakter ke-5 sebagai aktivitas korban kecelakaan.

Menurut Pamerpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang SPO merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dilakukan mengenai berbagai proses seperti bagaimana dan kapan harus dilakukan dan oleh siapa dilakukan sedangkan, Menurut penelitian Ekasari (2017), Instruksi kerja adalah prosedur kerja yang mengatur secara khusus dan tertentu dari rangkaian suatu aktivitas agar pekerjaan berjalan dengan lancar.

2. Persentase Ketepatan kode *external cause* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Analisis terhadap dokumen rekam medis dengan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas didapatkan jumlah persentase tidak tepat 100% atau 70 dokumen rekam medis. Namun, peneliti menemukan masalah letak ketidaktepatan tersebut dikategorikan sesuai dengan karakter yaitu tidak tepat kategori ke-1 sampai dengan karakter ke-5 serta tidak dikode, hasil menunjukkan presentase paling tinggi yaitu tepat sampai dengan dengan karakter ke-4 yaitu sebesar 37% dan paling rendah pada ditemukan kode tepat sampai dengan karakter ke-5 sebesar 0% .

Menurut penelitian Manalu et.al. (2020), Pengodean diagnosis penyakit harus dilakukan dengan tepat, akurat dan lengkap sehingga dapat menghasilkan data yang berkualitas. Jika pengodean diagnosis tidak dilakukan secara tepat maka akan mempengaruhi manajemen data klinis, penangihan kembali biaya, statistik rumah sakit dan bahkan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah dan Herfiyanti (2021), terkait ketidaktepatan pengodean kasus *external cause*, hasil penelitian menunjukkan jumlah 1 kasus dengan kode tepat, dan hasil ketepatan 69 kasus dengan kode tidak tepat, dikarenakan dari kesalahan pemilihan kategori tiga karakter, kesalahan pemilihan kode karakter keempat dan tidak adanya kode karakter ke lima. Menurut penelitian Maulidiah (2020), ketepatan kode *external cause* memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu dokumen rekam medis,

3. Mengidentifikasi Faktor penyebab ketidaktepatan dengan menggunakan unsur *man, money, methods, material, machine* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

a. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Man*

Faktor penyebab dari *man* pada kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah kurangnya pengetahuan *coder* sehingga *coder* menjadi kurang peduli dalam menggali kode *external cause* lebih dalam. Menurut penelitian Wulandari & Wahyuni (2015), mengatakan kode *external cause* sering dianggap sepele karena dianggap tidak mempengaruhi nominal klaim pembayaran. Ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sebaiknya harus dilengkapi untuk mengetahui penyebab suatu kecelakaan yang berdampak pada angka kesakitan.

Petugas *Coder* rawat inap terbagi menjadi 1 *coder* rawat inap umum dan 3 *coder* penjaminan, tetapi *coder* rawat inap umum dibantu dari 1 *coder* penjaminan.

b. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Money*

Faktor penyebab dari *money* pada kasus kecelakaan lalu lintas adalah tidak ada pedanaan pengembangan SDM melalui pelatihan *external cause* dan tidak ada pedanaan update terkait peningkatan sistem pengodean karakter ke-5 pada SIMRS yaitu aktivitas korban saat kecelakaan. Menurut Sirait (2016), Pengembangan SDM meliputi pelatihan (*training*) guna meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan pekerjaan tertentu dan pendidikan guna meningkatkan pengetahuan umum dan pemahaman atas keseluruhan lingkungan.

Menurut penelitian Ningsih & Hibatiwwafiroh menyatakan salah satu faktor yang ikut mendukung keberhasilan yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan disertai dengan adanya

sarana penunjang yang memadai dan mendukung dari beberapa faktor yang terkait agar terlaksana penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar.

c. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Method*

Faktor penyebab dari aspek *method* pada kasus kecelakaan lalu lintas adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pemberian *coding* sangat penting adanya untuk mengatur pemberian kode penyakit pasien terutama kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas agar berjalan dengan baik, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah memiliki SPO Pemberian kode *ICD-10*, hanya saja SPO pemberian kode *ICD-10* yang dimiliki yaitu pengodean umum secara manual saja dan belum ada instruksi kerja yang secara elektronik yang mengatur pemberian kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas, sehingga pemberian kode kecelakaan lalu lintas tidak berjalan dengan baik dan benar. Menurut penelitian Sogen (2021), menyatakan kebijakan SPO terkait *external cause* dapat membuat petugas *coding* lebih memahami secara jelas dan rinci sehingga kualitas kode yang dihasilkan tepat dan lengkap.

d. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Material*

Untuk memperoleh *external cause* tidak cuman melihat dari resume medis akan tetapi dilihat dari assesment IGD, *triage*, dan CPPT, Namun dalam penulisan formulir terkadang di lembar ringkasan masuk keluar tidak terisi dengan lengkap beserta kronologinya cara mengatasinya yaitu bahwa ada formulir dukungan untuk memperoleh informasi yaitu menggunakan laporan polisi dan kronologi yang dibuat oleh pasien.

Menurut penelitian Maryati (2014), menyatakan bahwa kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (resume dokter) dipengaruhi oleh karakteristik pengetahuan dokter tentang rekam medis. Kelengkapan informasi sangat penting karena berkaitan dengan ketepatan kode. Hal ini sesuai dengan Menurut penelitian

Wariyanti (2014), kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

e. Faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur *Machine*

Faktor penyebab dari *machine* pada kasus kecelakaan lalu lintas adalah SIMRS belum menyediakan fasilitas karakter ke-5 pada aplikasi *My Hospital* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan suatu serangkaian kegiatan yang mencakup semua layanan kesehatan disemua tingkat administrasi yang memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit (Rustiyanto, 2011). Selain itu juga pada proses pelaksanaan pengodean di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah menyediakan *ICD-10* revisi 2005 secara elektronik, karena *ICD-10* yang digunakan masih menggunakan versi lama, ada perbedaan untuk setiap versi yaitu pada versi terbaru (*ICD-10* versi 2010) kode yang digunakan lebih spesifik contoh pada diagnosis *chronic kidney disease* terdapat karakter 4 poin 1,2,3,4,5 dan 9 diklasifikasikan sesuai *stage* berdasarkan nilai *GFR* sedangkan versi 2005 hanya terdapat poin 0,8 dan 9 hanya untuk *stage* akhir dan tidak spesifik (WHO, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu penelitian ini bersifat kualitatif dengan pengumpulan data melakukan wawancara mendalam, peneliti kesulitan untuk melakukan janji temu dengan dokter untuk melakukan wawancara sedangkan waktu penelitian sangat terbatas.