

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

a. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah.

Berbagai perubahan yang berkembang di luar lingkungan maupun yang terjadi secara internal di dalam organisasi RS PKU Muhammadiyah. tentang keselamatan pasien, keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada sebagian masyarakat tertentu, perkembangan ilmu dan teknologi, *huge burden disease*, hingga semakin terbukanya batas-batas informasi yang berimbas terhadap makin kritisnya pelanggan terhadap pelayanan kesehatan serta perubahan regulasi pemerintah, diantisipasi dengan berbagai langkah dari perbaikan sarana prasarana dan Sumber Daya Insani, sehingga menjadikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selain mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan yang lain juga patuh terhadap regulasi pemerintah.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

2) Misi

- a) Misi Pelayanan Publik/Sosial;
- b) Misi Pendidikan; dan
- c) Misi Penelitian dan Pengembangan

3) Misi Dakwah

RS PKU Muhammadiyah Gamping Memiliki Semboyan dalam pelayanan yaitu “AMANAHI” yang merupakan kependekan dari: Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal.

2. Gambaran Umum Rekam Medis

a. Sejarah Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

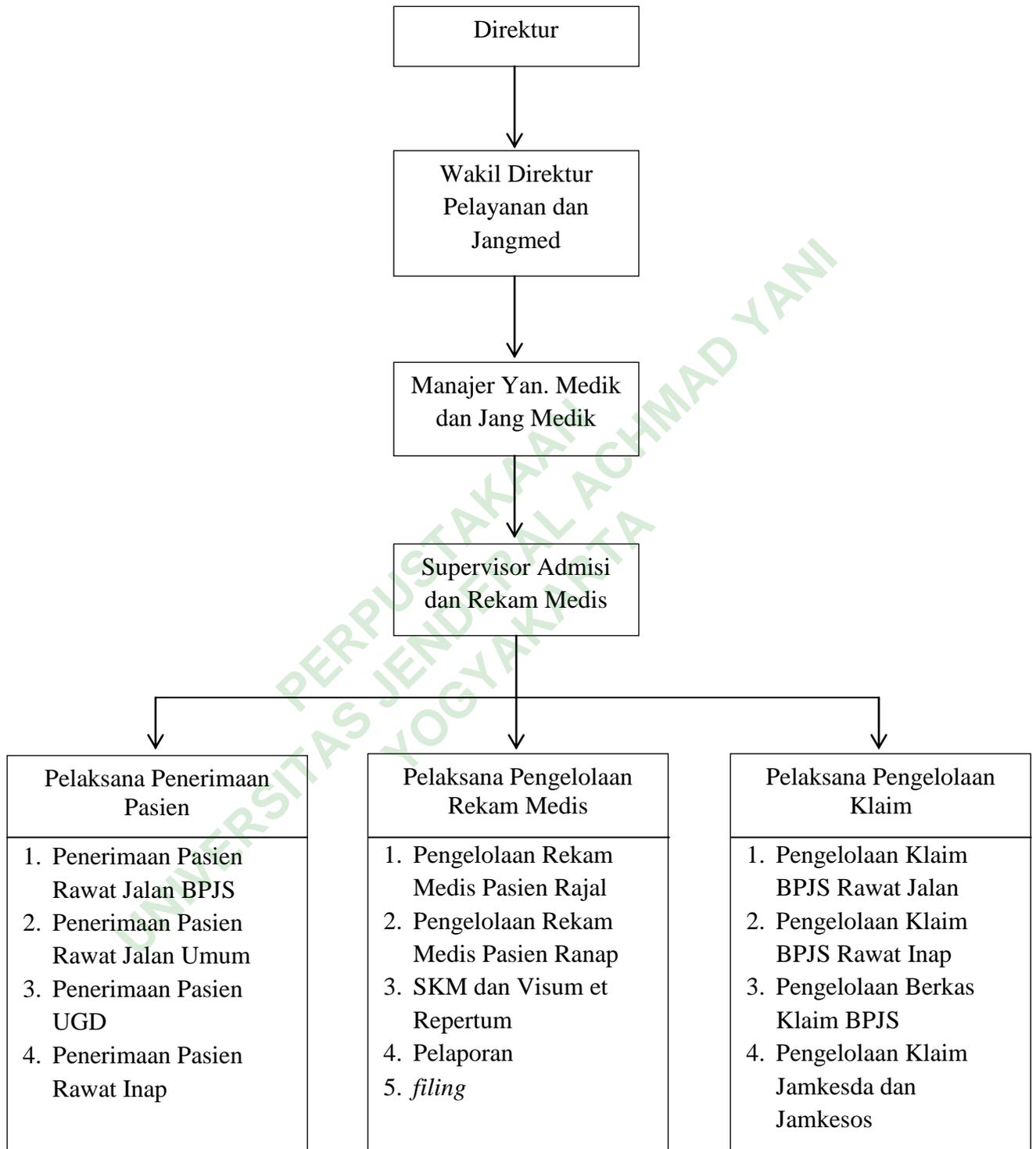
Rekam medis sudah dikenal sejak zaman *paleolithicum* yaitu pada tahun \pm 25.000 SM yang berupa lukisan di dinding gua batu tentang amputasi jari dan *trephinasi* di Spayol. Kemudian pada zaman Mesir Kuno seorang tabib tersohor yang bernama *Thoth* dan diagungkan sebagai dewa serta *Imhotep* (3000 – 2500 SM) yang dikenal sebagai

bapak Pengobatan (*Patron of Medicine*). Kedua tabib Mesir Kuno itu banyak menulis buku tentang kesehatan dalam gulungan *papyrus*. *Papyrus* merupakan semacam kertas berserat yang berasal dari tumbuhan di tepi sungai Nil dengan tulisan berbentuk simbol gambar yang dinamakan *hieroglyph*. *Papyrus* berfungsi sebagai sarana komunikasi dan sumber edukasi kedokteran atau kesehatan yang sangat berharga.

Di Indonesia kata *Medical Record* semula diterjemahkan dengan berbagai istilah. Ada yang menyebutnya sebagai “list” (dari kata Belanda *lijst* = daftar, status, atau catatan medis. Kemudian nama itu berubah menjadi rekam medis (1989) sesuai dengan usulan Prof.dr.Anton Mulyono yang saat itu menjabat sebagai Ka.Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa pada Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. Sejak organisasi profesi Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI) yang didirikan tahun 1989, organisasi ini telah menggunakan kata ‘informasi’ sesudah kata perekam medis. Penggunaan kata ‘manajemen informasi’ ini telah membawa perubahan yang bermakna yang semakin nyata tentang apa yang dilakukan seorang profesional serta bagaimana ia memosisikan dirinya dalam lingkungan informasi. Sinergi dari kesiapan untuk menerapkan teknologi informasi dan tuntutan untuk bekerja secara lebih luas, lebih baik dalam mengelola informasi yang menjadi syarat dari perubahan yang mendasar bagi profesi MIK kini dan mendatang.

Seiring perkembangan zaman RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta pada tahun 2009 menggunakan teknologi komputer namun masih terdapat beberapa pengelolaan rekam medis yang belum menggunakan sistem komputer seperti penggunaan buku register. Tahun 2010 RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta pengelolaan Rekam Medis sudah sepenuhnya menggunakan sistem komputer.

b. Struktur Organisasi Unit RM



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Sumber: *Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta*

c. Jenis-Jenis Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

1) Layanan Unggulan

Tabel 4.1 Jenis Layanan Unggulan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Layanan Unggulan	Cardiovascular Center
	Ekstra Mural

Sumber: <http://pkugamping.com>

2) Rawat Jalan

Tabel 4.2 Jenis Pelayanan Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Rawat Jalan	Klinik Bedah Umum
	Klinik Bedah Tulang (Orthopedi)
	Klinik Bedah Digestive
	Klinik Penyakit Dalam
	Klinik Paru-Paru
	Klinik Jantung
	Klinik Obsgyn Kandungan
	Klinik Penyakit Anak
	Klinik Penyakit Mata
	Klinik Penyakit Syaraf
	Klinik T H T
	Klinik Kulit & Kelamin
	Klinik Gigi
	Klinik Jiwa
Klinik Anastesi	
Klinik Terapi Tumbuh Kembang	

Sumber: <http://pkugamping.com>

3) Rawat Inap

Tabel 4.3 Jenis Kelas Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Rawat Inap	Klas VVIP (12 kamar)
	Klas VIP (17 kamar)
	Klas I (16 kamar)
	Klas II (24 kamar)
	Klas III (65 kamar)

Sumber: <http://pkugamping.com>

4) Penunjang

Tabel 4.4 Jenis Layanan Penunjang RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Penunjang	Farmasi
	Laboratorium
	Hemodialisa
	Fisioterapi
	Radiologi
	Gizi
	Bina Rohani

Sumber: <http://pkugamping.com>

5) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

6) *Intensif Care Unit* (ICU)**B. Hasil**1. Pelaksanaan Pengodean *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakartaa. *Man*

Petugas rekam medis yang melaksanakan pengodean (*coder*) pada unit rekam medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta terdiri dari 5 orang dengan kualifikasi sebagai berikut:

Tabel 4.5 SDM *coder* rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Jenis Petugas	Jumlah	Kualifikasi	Tugas
<i>Coder</i> syarat klaim pasien rawat inap JKN	4 orang	D3 Rekam Medis	Melaksanakan pengodean diagnosa pada lembar verifikasi dan entri pada INA CBG's untuk pasien JKN
<i>Coder</i> pasien rawat inap (JKN dan Non JKN)	1 orang	D3 Rekam Medis	Melaksanakan pengodean diagnosa pada berkas rekam medis dan entri pada SIMRS untuk semua pasien rawat inap (pasien JKN dan Non JKN)

Sumber: Hasil observasi di Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara kepada responden B yang dilakukan pada tanggal 02 Agustus 2017 di Unit Rekam Medis RS

PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Berikut hasil wawancara terkait latar belakang pendidikan dan pelatihan *coder* (coding 1).

“Untuk pendidikan kita D3 Rekam Medis dek, kalau untuk pelatihan belum pernah. Yang pernah mas D”

Responden B

Hasil pernyataan yang disampaikan responden B tersebut diperkuat oleh pernyataan triangulasi sumber pada tanggal 03 Agustus 2017 di Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta sebagai berikut:

“Latar belakang D3 Rekam Medis, kalau untuk pelatihan sebagian sudah namun bukan dari rumah sakit melainkan ikut pelatihan diluar, seperti Pormiki. Sebagian yang lain belum ikut pelatihan dikarenakan pegawai baru. Mungkin waktu di kuliah pernah ikut pelatihan”.

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa *coder* rawat inap berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis. Lebih jelasnya terdapat pada grafik berikut:



Gambar 4.2 Grafik Latar Belakang Pendidikan *Coder* RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel dan grafik tersebut diketahui bahwa latar belakang pendidikan *coder* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta 100% D3 Rekam Medis.

b. *Method*

Pelaksanaan pengodean di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta menggunakan ICD-10 elektronik. Berdasarkan hasil observasi berikut langkah-langkah pengodean di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta sebagai berikut:

1. *Coder* menentukan *lead term external cause* dengan membaca pada formulir resume medis, jika keterangan pada resume medis tersebut tidak lengkap maka *coder* melihat pada formulir triage atau asesmen gawat darurat.
2. *Coder* menggunakan buku ICD-10 Volume III untuk menemukan istilah atau diagnosa yang dicari.
3. *Coder* membaca dan mengikuti petunjuk tanda baca yang tertera di diagnosa tersebut.
4. Semua diagnosa yang mempengaruhi perawatan diberi nomor kode ICD-10
5. Kode yang dicantumkan harus berurutan secara benar yaitu dimulai dari diagnosa utama hingga diagnosa sekunder
6. *Coder* menggunakan volume I (*tabular list*) untuk memeriksa kebenaran kode yang dipilih
7. Pengisian kode:
 - a. Untuk pasien JKN *Coder* mengode pada lembar verifikasi guna klaim pembiayaan;
 - b. Untuk semua pasien pulang rawat inap (JKN dan Non JKN), *coder* mencantumkan nomor kode diagnosa tersebut di berkas rekam medis pada formulir Resume Pasien Pulang (RM 40) guna data morbiditas pasien.
8. *Coder* melakukan *entry* kode diagnosa ke dalam komputer sebagai proses indeksing.

Pada pelaksanaannya menganut SPO dengan Nomor Dokumen 053-MR/X/2016 tentang Pemberian Kode ICD-10 yang diterbitkan pada tanggal 31 Oktober 2016. Berikut merupakan hasil wawancara yang peneliti laksanakan pada tanggal 02 Agustus 2017 dengan responden A terkait SK atau SPO yang secara khusus membahas pengodean *external cause* (coding 2):

“Belum ada dek”.

Responden A

Hal senada disampaikan oleh triangulasi sumber di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta pada tanggal 03 Agustus 2017 berikut:

“Tidak ada SPO yang secara khusus membahas *external cause*, adanya SPOnya ya pengodean diagnosa berdasar ICD-10 dan tindakan berdasar ICD-9CM”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa SPO pengodean yang berlaku adalah SPO terkait pemberian kode ICD-10 yang diterbitkan pada tanggal 31 Oktober 2016.

c. Material

Pelaksanaan pengodean *external cause* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta berpedoman pada formulir rumah sakit yang meliputi:

- 1) Lembar triage (RM 03.a);
- 2) Assesmen dawat darurat (RM 03.b);
- 3) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (RM 08); dan
- 4) Resume pasien pulang (RM 40).

Serta berpedoman pada formulir dari luar rumah sakit (penjamin biaya pasien) yang meliputi:

- 1) Kronologis kejadian dan
- 2) Lembar jasa raharja.

Seperti yang dijelaskan oleh responden A dan responden D pada saat wawancara tanggal 02 Agustus 2017 terkait formulir pendukung dalam menetapkan *external cause* (*coding* 3) berikut:

“Formulir pendukung dari *external cause* yaitu lembar triage (gawat darurat yang ditulis perawat), assesment gawat darurat (ditulis dokter), kronologis kejadian dan resume”.

Responden A

“Formulir kegawat daruratan dan resume pasien pulang. Atau formulir yang berasal dari wawancara dokter dengan pasien gawat darurat”.

Responden D

Penjelasan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara triangulasi sumber pada tanggal 03 Agustus 2017 berikut:

“Penjelasan *external cause* bisa dilihat dari lembar gawat darurat, karena yang ada di berkas rekam medis hanya lembar gawat darurat, walaupun ada di CPPT. Kalau di resume hanya post kll. Lebih lengkap di lembar gawat darurat”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa formulir pendukung yang digunakan untuk menetapkan *external cause* meliputi formulir triage (RM 03.a), assesmen gawat darurat (RM 03.b), CPPT (RM 08), resume pasien pulang (RM 40), kronologis kejadian dan lembar jasa raharja.

d. *Machine*

Pengodean diagnosa maupun tindakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta menggunakan ICD elektronik sehingga lebih cepat dalam mengode, seperti yang disampaikan oleh responden A terkait pengodean menggunakan ICD-10 elektronik (*coding* 4) berikut:

“Iya, kami menggunakan ICD elektronik”.

Responden A

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada triangulasi sumber yang dilaksanakan pada tanggal 03 Agustus 2017 sebagai berikut:

“Hampir pakai elektronik semua, paling penggunaan ICD-10 manualnya kalau komputernya dipakai semua, tapi jarang banget terjadi”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hal tersebut di atas diketahui bahwa pengodean diagnosa di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta menggunakan ICD-10 elektronik kemudian dientri pada SIMRS, namun SIMRS tersebut belum memfasilitasi kode diagnosa maupun *external cause* sampai dengan karakter ke 5, seperti gambar berikut:

The screenshot shows the SIMRS interface for Morbidity Patient (MRE-04). The main form is divided into several sections. The top section contains patient registration details, including No. Registrasi, No. MR, Jaminan, Layanan Akhir, Tgl Masuk, Nama Pasien, Alamat, Kota, and Tanggal Lahir. Below this, there are tabs for 'Umum Satu', 'Umum Dua', 'Diagnosa', and 'Diagnosa 2'. The 'Diagnosa' tab is active, showing the 'Diagnosa Utama/Kode Deger' field with the value 'S501' and the description 'Traumatic amputation of other single finger (complete)'. Below this, there are fields for 'Detil Diagnosa Tempat Kejadian/Fraktur', 'Stadium', 'Kode Bintang/Penyebab/Morfologi' (with value 'V229' and description 'Motorcycle rider injured in collision with two- or three-'), 'Detil Diagnosa Tempat Kejadian', '(B) Bintang - () Penyebab - (M) Morfologi', and 'Aktivitas'. A red circle highlights the 'Diagnosa' field. At the bottom, there is a 'Diagnosa Tambahan' table with columns for 'Kode', 'Diagnosa', 'Kasus', 'Komplikasi', and 'Detil'. The table is currently empty. The status bar at the bottom shows 'Last saved by 1518 [20-04-2017 08:43:05]' and buttons for 'Print', 'Edit Inap', 'Save', and 'Exit'.

Gambar 4.3 User Interface SIMRS PKU Muhammadiyah Gamping
Sumber: Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman
Yogyakarta

2. Kesesuaian Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor pada Berkas Rekam Medis dengan SIMRS

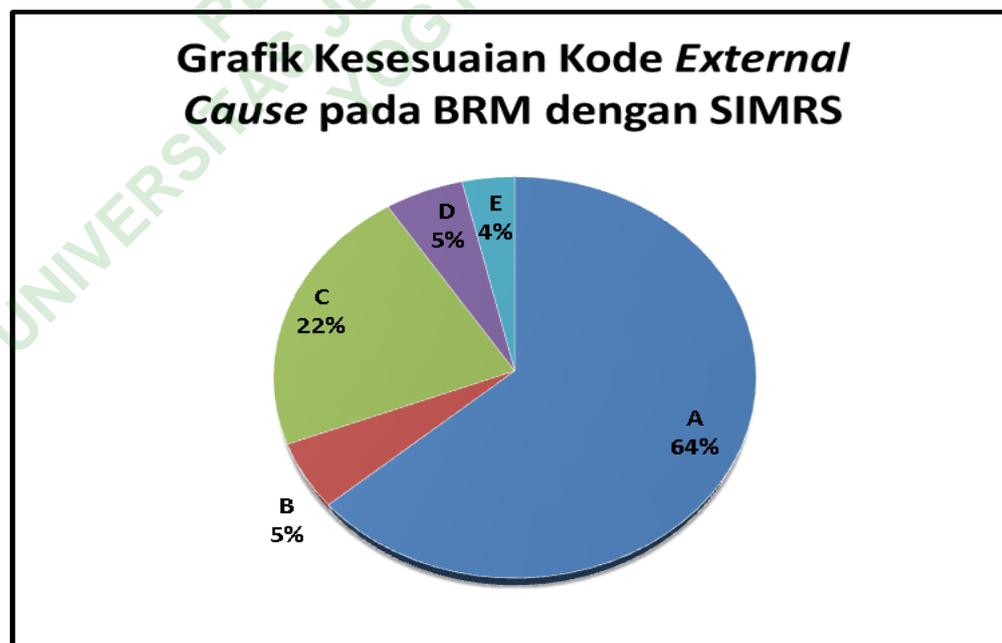
Berdasarkan hasil pengolahan data yang peneliti lakukan dari 55 sampel berkas rekam medis diketahui bahwa kesesuaian kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor pada berkas rekam medis dengan SIMRS diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6 Kesesuaian Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor pada Berkas Rekam Medis dengan SIMRS

KATEGORI	JUMLAH	PROSENTASE %
(Kategori A) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis sama dengan SIMRS	35	64 %
(Kategori B) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tidak sama dengan SIMRS	3	5 %
(Kategori C) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tidak dikode, namun pada SIMRS dikode	12	22 %
(Kategori D) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis dikode, namun pada SIMRS tidak dikode	3	5 %
(Kategori E) Jika tidak ada kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis maupun SIMRS	5	4 %
TOTAL	55	100%

Sumber: Hasil Perhitungan Sampel Berkas Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Lebih jelasnya perbandingan kesesuaian antar kategori tersebut dapat dilihat dalam grafik berikut:



Gambar 4.4 Grafik kesesuaian kode *external cause* pada BRM dengan SIMRS

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa tingkat kesesuaian kode *external cause* pada berkas rekam medis dengan SIMRS dari 55 sampel paling banyak pada kategori A (kode *external cause* pada berkas rekam medis sesuai atau sama dengan kode *external cause* pada SIMRS) sebesar 64% atau 35 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis.

3. Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

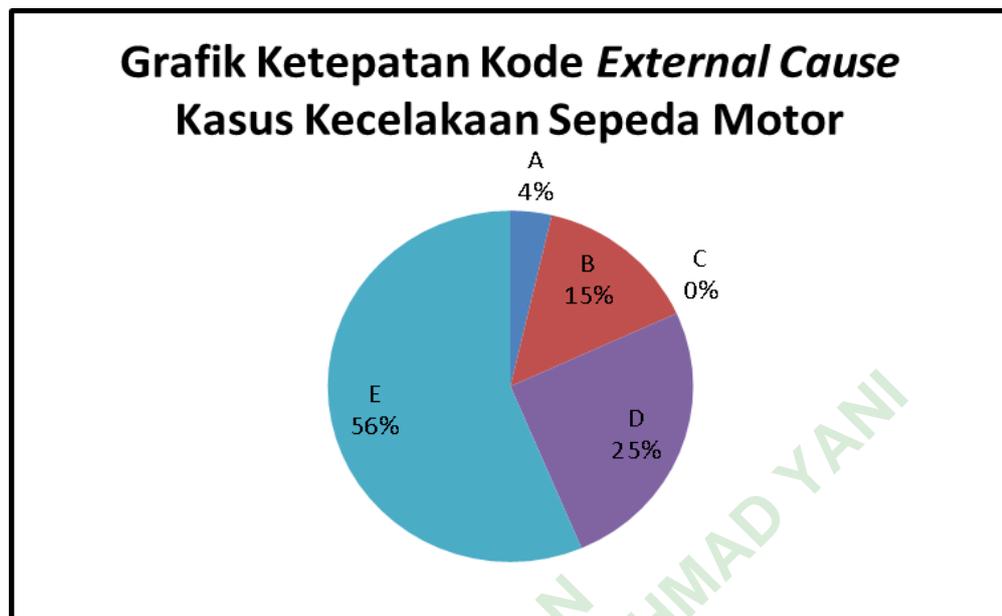
Berdasarkan hasil pengolahan data yang peneliti lakukan dari 55 sampel berkas rekam medis kasus kecelakaan sepeda motor diketahui bahwa ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Rekapitulasi Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

KATEGORI	JUMLAH	PERSENTASE %
(Kategori A) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter ketiga	2	4%
(Kategori B) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter keempat	8	15%
(Kategori C) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter kelima	0	0%
(Kategori D) Jika tidak ada kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis namun ada keterangan bahwa pasien korban kecelakaan sepeda motor	14	25%
(Kategori E) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tidak tepat pada karakter ke2 sampai dengan ke 5	31	56%
TOTAL	55	100%

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Lebih jelasnya perbandingan kesesuaian antar kategori tersebut dapat dilihat dalam grafik berikut:

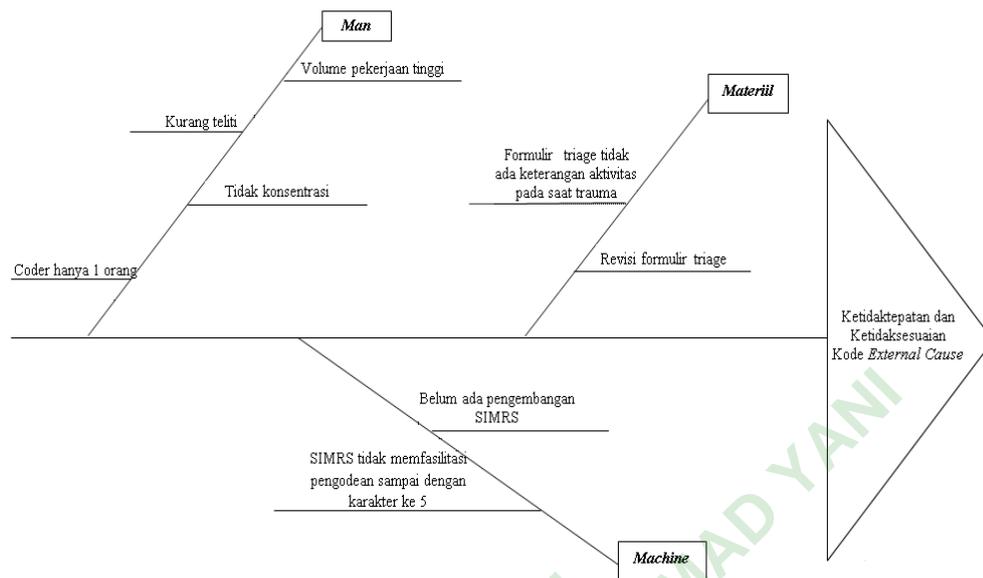


Gambar 4.5 Grafik Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda motor

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diuraikan bahwa dari 55 sampel berkas rekam medis terdapat 31 berkas rekam medis dari 55 berkas rekam medis atau 56% kode *external cause* pada berkas rekam medis tidak tepat pada karakter kedua sampai dengan kelima (Kategori E).

4. Faktor Penyebab Ketidaksesuaian dan Ketidaktepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Pasien Gawat Darurat Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Pada penelitian ini peneliti menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor berdasarkan dari sumber daya manusia, metode yang dilaksanakan, material dan mesin yang digunakan.



Gambar 4.6 Fishbone Faktor Ketidaktepatan dan Ketidaksesuaian Kode *External Cause*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa faktor yang mendasari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian tersebut adalah:

a. *Man*

Faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor adalah volume pekerjaan yang tinggi sehingga kurang teliti dalam menggali *external cause*, selain itu tidak konsentrasi karena *coder* rawat inap hanya 1 orang. Seperti yang disampaikan responden D terkait penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian dari segi SDMnya (*coding 5*) berikut:

“Karena volume pekerjaan, jadi tidak konsen untuk menggali lebih dalam *external causenya*. Selain itu kadang tidak bisa dibaca tulisan dokternya atau dokter memberi *external causenya* tidak terlalu spesifik”.

Responden D

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa dalam pengodean yang tepat dan lengkap untuk menghasilkan laporan morbiditas pasien yang akurat perlu adanya tambahan *coder* pasien rawat inap.

b. *Method*

Pelaksanaan pengodean di RS PKU Muhammadiyah menggunakan ICD-10 elektronik yang dilakukan oleh *Coder* syarat klaim pasien rawat inap JKN dan *coder* pasien rawat inap (pasien JKN dan non JKN). Pada pelaksanaannya menganut SPO dengan Nomor Dokumen 053-MR/X/2016 tentang Pemberian Kode ICD-10 yang diterbitkan pada tanggal 31 Oktober 2016.

Tabel 4.8 SPO Pengodean diagnosa RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Prosedur	8. Untuk pasien pulang rawat inap, petugas koding mencantumkan nomor kode tersebut ke dalam kolom kode diagnosa pada Resume Pasien Pulang (RM 40).
----------	--

Sumber: *Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta*

Tabel 4.9 Hasil Observasi *coder* pasien rawat inap

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Untuk pasien pulang rawat inap, <i>coder</i> mencantumkan nomor kode tersebut ke dalam kolom kode diagnosa pada Resume Pasien Pulang.	√		
2	<i>Coder</i> mengentri kode <i>external cause</i> pada SIMRS	√		

Sumber: *Hasil Observasi di Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta*

Berdasarkan SPO dan hasil observasi tersebut diketahui bahwa pengodean kode *external cause* tersebut sudah sesuai dengan pedoman SPO. Selain hal tersebut SPO menjelaskan bahwa pengodean menggunakan buku ICD-10. Seperti kutipan SPO berikut:

Tabel 4.10 SPO Pengodean diagnosa RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

PROSEDUR	2. <i>Coder</i> menggunakan buku ICD X Volume II sebagai kamus petunjuk. 3. <i>Coder</i> menggunakan buku ICD X Volume III untuk menemukan istilah/diagnosa yang dicari.
----------	---

Sumber: *Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta*

Berdasarkan observasi berikut SPO tidak menjelaskan bahwa pengodean boleh menggunakan ICD-10 elektronik melainkan tertulis menggunakan buku ICD-10.

Tabel 4.11 Hasil Observasi *Coder*

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	<i>Coder</i> melaksanakan pengodean sesuai SPO.	√		
	a. <i>Coder</i> menggunakan buku ICD-10 Volume II sebagai kamus petunjuk.	√		ICD-10 elektronik
	b. <i>Coder</i> menggunakan buku ICD-10 Volume III untuk menemukan istilah atau diagnosa yang dicari.	√		ICD-10 elektronik

Sumber: Hasil Observasi di Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

c. Material

Pelaksanaan pengodean *external cause* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta berpedoman pada formulir rumah sakit yang meliputi:

- 1) Lembar triage (RM 03.a);
- 2) Assesmen dawat darurat (RM 03.b);
- 3) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (RM 08); dan
- 4) Resume pasien pulang (RM 40).

Serta berpedoman pada formulir dari luar rumah sakit (penjamin biaya pasien) yang meliputi:

- 1) Kronologis kejadian dan
- 2) Lembar jasa raharja.

Pada lembar triage (RM 03.a) belum ada kolom informasi terkait aktivitas saat kecelakaan melainkan hanya kolom jenis kecelakaan, tempat kejadian, tanggal dan waktu kejadian. Seperti gambar berikut:

RM. 03.a
Rev. 0
XII / 2015



RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
 Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman,
 Yogyakarta - 55294

TRIAGE

Tanggal: 4/5/17 Pukul: 16.00

KELUHAN UTAMA
 Post PMU motor vs Kpeda, nyeri bagian bahu, UE baki kiri,

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: 115/72 mmHg Pernapasan: 20 x/menit Saturasi O₂: 98 %

Nadi: 87 x/menit Temperatur: 37,3 °C Nyen: 2

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 type="checkbox"/> ≤ 19	<input checked="" 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"/> ≥ 5	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 0-1	

CATATAN KHUSUS

KEPUTUSAN:

Ruang Resusitasi
 Ruang Non Resusitasi
 Klinik Umum 24 Jam
 DOA (Death On Arrival)

PETUGAS TRIASE
 T. S. / 17
 Tanda tangan dan nama lengkap

Sejarah Awal Pasien

Jalan Masuk: Jalan Brandcar Kursi roda Digendong

Alat terpasang:

Alasan Kedatangan: Datang sendiri Polisi Rujukan, dari: Dijemput oleh:

Alat transportasi: Ambulance Kendaraan bukan ambulance, jelaskan:

Identitas Pengantar: Nama: No. Telp:

Kategori Kasus: Trauma Non Trauma

Kejadian

Kejadian tunggal Tempat kejadian: Tanggal kejadian: Pukul:

Kejadian ganda vs. sepeda Tempat kejadian: (lempar sepeda) Tanggal kejadian: 4/5/17 Pukul: 16.00

Jatuh dari ketinggian, jelaskan:

Luka bakar, jelaskan:

Trauma listrik, jelaskan:

Trauma zat kimia, jelaskan:

Trauma lainnya:

Gambar 4.7 Formulir Triage RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman
 Sumber: RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman,
Yogyakarta - 55294

ASESMEN GAWAT DARURAT

MULAI PENANGANAN
Tanggal: 4-5-2012 Pukul: 17:30

INTERVENSI PREHOSPITAL

Cervical collar Defibrilasi VTP Balut / Bidai* NGT Obat: _____
 RJP Intubasi Dekompresi larum / WSD* Kateter urin Infus Tidak ada

SURVEI PRIMER

JALAN NAPAS :
 Paten Obstruksi Parsial
 stridor snoring gurgling wheezing
 Obstruksi total
 Trauma jalan napas : faalal / leher / inhalasi*
 Risiko aspirasi : perdarahan / muntahan*
 Benda asing : _____
 Kesimpulan : Aman Mengancam jiwa

PERNAPASAN :
 Spontan Tidak Spontan
 Regular Irregular
 Gerakan Dada Simetris Asimetris
 Jejas dinding dada : kanan / kiri*
 Tipe Pernapasan Normal Takipneu Kussmaul Hiperventilasi Biot Cheyne Stoke Apneustic
 Retraktif Flare
 Kesimpulan : Aman Mengancam jiwa

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

PENILAIAN BAYI BARU LAHIR

Cukup bulan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Caran amnion jernih	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Pernapasan / menangis	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Tonus otot baik	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

SKOR APGAR

KRITERIA PENILAIAN ANAK

Penampilan	Usaha napas
------------	-------------

DISABILITAS :
 GCS : E 4 V 5 M 6
 Pupil Isokor Anisokor
 Diameter : 3 +
 Reflek cahaya : +
 Meningeal signs : _____
 Lateralisasi : kanan / kiri / tidak ada*

EKSPOSUR

Deformitas Ekskoriasi Contusio Abrasi Penetrasi Burn Tenderness Laserasi Swelling Tidak tampak jelas

Anamnesis

Pasien datang post KLL motor vs sepeda, pingsan saat kejadian. bahu dan tangan kiri nyen (+), tidak dapat digerakkan (+).
 Mekanisme injury bahu kiri menabrak pohon, jatuh tertimpa motor.
 Pasien (+), muntah (-), pandangan kabur (-), sesak nafas (-).

Gambar 4.8 Formulir Assesmen Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Sumber: RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Namun pada beberapa berkas rekam medis tidak tercantum lembar kronologis kejadiannya, hal ini dikarenakan lembar kronologis kejadian tersebut bukan formulir dari rekam medis tetapi merupakan syarat dari BPJS (coding 6). Seperti yang disampaikan oleh responden B berikut:

“Lembar kronologi kejadian ikut dipersyaratkan pasien, karena pasien sebelumnya mungkin rawat jalan jadi ikut ke scan dibagian rawat jalan, kalau tidak ya tercecer”.

Responden B

Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara kepada triangulasi sumber berikut:

“Lembar kronologi hanya untuk persyaratan klaim, bukan untuk disimpan di BRM. Jadi itu untuk ke BPJS. Kronologi masuk ke berkas rekam medis setelah selesai pelayanan atau malah masuk ke bendelan klaim. Kalaupun masuk BRM harus fotocopy dulu.

Triangulasi Sumber

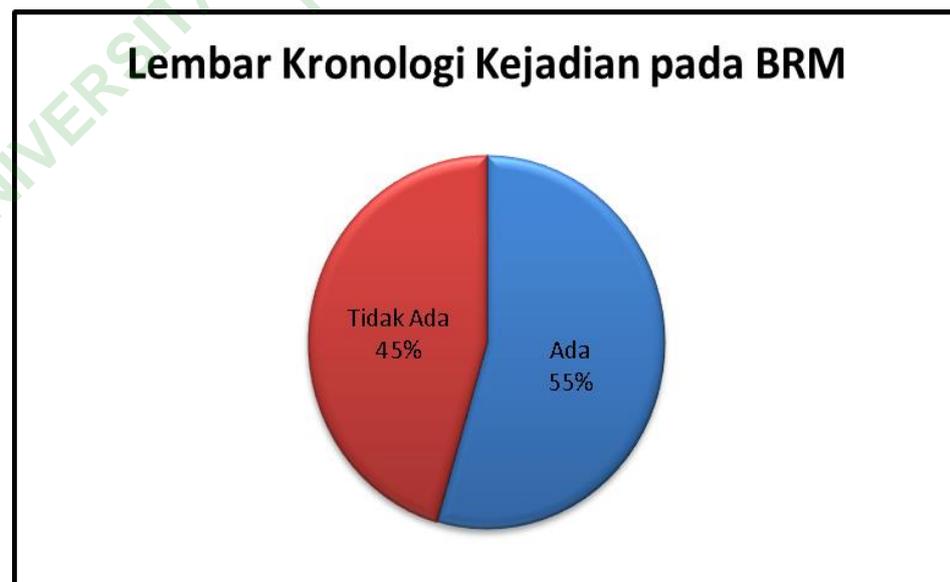
Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa lembar kronologis kejadian bukan termasuk lembar rekam medis yang menjadi arsip rumah sakit, melainkan hanya sebagai persyaratan guna klaim ke BPJS.

Tabel 4.12 Lembar Kronologi Kejadian pada BRM

Lembar Kronologis Kejadian	Jumlah
Ada	30
Tidak Ada	25
Total	55

Sumber: Hasil Observasi di Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Lebih jelasnya untuk perbandingan tersebut dapat dilihat dalam grafik berikut:



Gambar 4.9 Grafik rekapitulasi lembar kronologis kejadian pada BRM

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa berkas rekam medis yang ada lembar kronologi kejadiannya sebanyak 30 berkas rekam medis dari 55 berkas rekam medis atau setara dengan 55%. Sedangkan yang tidak ada lembar kronologi kejadiannya sebanyak 25 berkas rekam medis dari 55 berkas rekam medis atau setara dengan 45%.

d. Mesin

Pengodean diagnosa di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta menggunakan ICD-10 elektronik sehingga lebih cepat dalam mengode kemudian dientri pada SIMRS, namun SIMRS tersebut belum memfasilitasi kode diagnosa maupun *external cause* sampai dengan karakter ke 5 dikarenakan belum adanya pengembangan SIMRS.

Selain pengodean menggunakan ICD-10 kadang kala *coder* menggunakan buku bantu berupa daftar diagnosa yang diinput pada excel. Seperti yang disampaikan oleh responden B terkait buku bantu yang digunakan *coder* untuk mempermudah dalam pengodean (*coding 7*) berikut:

“Ada buku pintar, misal ada singkatan yang tidak tahu biasanya lebih ke google, lebih cepat waktunya”.

Responden B

Hal tersebut diperkuat oleh hasil wawancara kepada triangulasi sumber berikut:

“Ada buku bantu tapi kebanyakan dipakai di depan, untuk koding SEP. Kalau disini prosentasenya sedikit, langsung lihat di ICD-10. Dan itu hanya inisiatif dari petugas, jadi tidak di SK kan.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat diketahui bahwa ada buku bantu yang digunakan *coder* namun jarang dipakai selain itu belum di SK kan karena hanya inisiatif dari para petugas.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengodean *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

a. *Man*

Menurut Permenkes Nomor: 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis, Perkam medis merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Perkam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, salah satu dari kompetensi tersebut adalah melaksanakan klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia.

Pelaksanaan pengodean diagnosa maupun tindakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta dilaksanakan oleh *coder* dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis.

b. *Method*

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Undang-Undang No. 36, 2014).

Pelaksanaan pengodean diagnosa di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta menganut pada SPO dengan Nomor Dokumen 053-MR/X/2016. Pada SPO tersebut dituliskan bahwa pengodean menggunakan buku ICD-10, namun pada pelaksanaannya menggunakan ICD-10 elektronik.

c. *Materiil*

1) Triage

Menurut KARS (2012) pada Standar APK 1.1.1, pasien dengan kebutuhan darurat atau mendesak diidentifikasi dengan proses triase berbasis bukti kemudian pasien sesegera mungkin diperiksa dan mendapat asuhan. Formulir triage merupakan formulir yang digunakan untuk menyaring pasien yang menentukan prioritas penanganan. Untuk pasien gawat darurat, asesmen keperawatan berdasarkan kebutuhan dan kondisinya.

Keterangan *external cause* pada lembar triage di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta terdapat pada kolom bagian keluhan utama dan jenis trauma yang dituliskan oleh perawat jaga UGD. Pada kolom jenis trauma dijelaskan lebih mendetail seperti jenis kecelakaan, tanggal kejadian dan waktu kejadian. Namun pada lembar triage tersebut belum menjelaskan aktivitas korban saat kecelakaan.

2) Asesmen Gawat Darurat

Menurut KARS (2012) pada Elemen Penilaian AP.1, ketika pasien diterima di rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan/pengobatan rawat inap atau rawat jalan, harus diidentifikasi kebutuhan pelayanannya melalui suatu proses asesmen secara lengkap untuk menetapkan alasan kenapa pasien perlu datang berobat ke rumah sakit. Agar asesmen kebutuhan pasien konsisten, rumah sakit menetapkan dalam kebijakan, isi minimal dari asesmen yang harus dilaksanakan oleh dokter, perawat dan staf disiplin klinis lainnya. Setiap formulir asesmen yang digunakan mencerminkan kebijakan dari rumah sakit tersebut. Formulir asesmen gawat darurat merupakan formulir yang digunakan untuk pengkajian tindak lanjut dari hasil penyaringan pasien agar lebih mendalami kebutuhan pasien. Untuk pasien gawat darurat, asesmen medis berdasarkan kebutuhan dan kondisi pasien.

Keterangan *external cause* pada lembar asesmen gawat darurat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta terdapat pada kolom anamnesis yang termasuk dalam kategori survei primer. Dalam lembar asesmen gawat darurat ini di isi oleh dokter yang berjaga di UGD.

3) Resume Pasien Pulang

Menurut KARS (2012) pada Standar PPK. 3, pasien sering membutuhkan pelayanan tindak lanjut guna memenuhi kebutuhan kesehatan berkelanjutan atau untuk mencapai sasaran kesehatan mereka. Informasi kesehatan umum diberikan oleh rumah sakit dapat dimasukkan bila membuat *resume* kegiatan harian setelah pasien pulang. Resume atau *discharge summary* merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait yang ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien (Hatta, 2013).

Keterangan *external cause* pada lembar resume pasien pulang di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta terdapat pada kolom alasan dirawat yang dituliskan oleh dokter sesuai dengan keterangan pada lembar triage dan asesmen gawat darurat.

4) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Menurut KARS (2012) pada Elemen Penilaian AP.1.5, Catatan perkembangan pasien terintegrasi merupakan proses perencanaan asuhan pasien menggunakan asesmen awal pasien dan asesmen ulang secara periodik untuk menetapkan dan menyusun prioritas pengobatan, prosedur, asuhan keperawatan, dan asuhan lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. Rencana asesmen ulang pasien harus mencerminkan tujuan yang bersifat individual, obyektif dan sasaran asuhan yang realistis untuk memungkinkan asesmen ulang dan revisi rencana pelayanan. Rencana asuhan tersebut dicantumkan dalam rekam medis pasien dan dikembangkan dalam waktu 24 jam setelah pasien diterima dirawat inap. Pengintegrasian dan koordinasi aktivitas asuhan pasien menjadi tujuan agar menghasilkan proses

asuhan yang efektif dan efisien pada penggunaan sumber daya manusia dan sumber daya lain dan kemungkinan hasil asuhan pasien yang lebih baik. Aktivitas asuhan pasien termasuk pemberian perintah, prosedur diagnostik, operasi dan prosedur lain diperintahkan oleh yang berwenang agar bisa dilaksanakan tepat waktu. Perintah dapat ditulis pada suatu lembar perintah yang kemudian dimasukkan ke rekam medis pasien secara periodik atau pada waktu pemulangan pasien.

Coder pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta melihat keterangan *external cause* salah satunya pada lembar CPPT (RM 08).

5) Kronologis Kejadian

Menurut Hatta (2013), tujuan adanya rekam medis adalah untuk menunjang kepentingan administratif termasuk dalam pembiayaan, hukum, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi dalam suatu pelayanan kesehatan.

Lembar kronologis kejadian untuk pasien JKN dengan kasus trauma di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta berfungsi sebagai salah satu syarat klaim ke BPJS. Pada lembar ini termasuk dalam formulir eksternal rumah sakit, namun formulir tersebut dibuat oleh *coder* BPJS sehingga tidak ada peraturan khusus dari pihak RS.

6) Lembar Jasa Raharja

Lembar Jasa raharja merupakan lembar yang diterbitkan oleh perusahaan milik negara yang bergerak dibidang asuransi kecelakaan (jasaraharja.co.id).

Pelaksanaan pengodean *external cause* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta *coder* syarat klaim pasien JKN terkadang melihat surat keterangan dari jasa raharja. Namun surat keterangan tersebut diterbitkan dalam kurun waktu yang cukup lama, sehingga *coder* BPJS lebih sering berpedoman

pada lembar triage (RM 03.a), asesmen gawat darurat (RM 03.b), resume pasien pulang (RM 40) dan lembar kronologis kejadian.

d. *Machine*

SIMRS merupakan suatu rangkaian kegiatan yang mencakup seluruh pelayanan kesehatan diseluruh tingkat administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit (Rustiyanto, 2011).

Pengodean diagnosa di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta menggunakan ICD-10 elektronik yang dientrikan pada SIMRS. Namun SIMRS tersebut belum memfasilitasi kode ICD-10 sampai dengan karakter ke 5 (lima).

2. Kesesuaian Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor pada Berkas Rekam Medis dengan SIMRS

Coding merupakan pemberian suatu kode penyakit, kode tindakan operasi, kode dokter, kode wilayah, kode kematian atau kode-kode yang berkaitan dengan proses pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2011). Menurut WHO (2012), pengelompokan diagnosis bertujuan untuk epidemiologi praktis, data statistik tentang penyakit harus dikelompokkan sebagai Penyakit epidemi; Konstitusional atau penyakit umum; Penyakit lokal berdasarkan lokasi; Penyakit perkembangan; dan Cedera. Ketika menetapkan kode cedera tersebut diharuskan untuk melaporkan *external cause* cedera tersebut (Grebner dan Suarez, 2013).

External causes merupakan klasifikasi kejadian lingkungan dan keadaan sekitarnya sebagai sebab dari suatu cedera, keracunan dan efek yang merugikan, pertentangan atau permusuhan, ketidakcocokan, atau berlawanan (WHO, 2012).

Pengodean di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta terbagi menjadi 2 (dua) yakni pengodean syarat klaim pasien rawat inap JKN dan pengodean pasien rawat inap JKN dan Non JKN untuk data morbiditas pasien.

Berdasarkan analisis kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta diperoleh hasil bahwa persentase kesesuaian kode *external cause* antara berkas rekam medis dengan SIMRS sebesar 64% atau 35 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis, sedangkan persentase yang tidak sesuai sebesar 3% atau sama dengan 5 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis.

Persentase kesesuaian antara berkas rekam medis dengan SIMRS di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta lebih rendah dibandingkan penelitian di RSA UGM oleh Lestari (2014), dengan tingkat kesesuaian 89% atau sama dengan 89 berkas rekam medis dari 100 sampel, hal ini dikarenakan volume pekerjaan yang tinggi sehingga coder kurang berkonsentrasi dalam mendalami *external cause*.

3. Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Keakuratan pengodean penting untuk evaluasi bagi unit kerja pelaporan dan proses perencanaan pelayanan kesehatan, memudahkan dalam penyimpanan dan pengambilan data terkait karakteristik diagnosa pasien, serta sebagai sistem penagihan pembayaran (Hatta, 2013). Menurut Grebner dan Suarez (2013), dalam pedoman pengodean menjelaskan tentang penggunaan kode *external cause* yang terstandarisasi adalah kode sekunder untuk digunakan dalam rangkaian pelayanan kesehatan maupun untuk tujuan penelitian data cedera dan evaluasi strategi pencegahan cedera. Kode tersebut mengidentifikasi penyebab, maksud, dan lokasi di mana cedera terjadi, bersamaan dengan status pasien dan aktivitas yang sedang dilakukan. Kode aktivitas yang tertera dalam WHO (2012) merupakan kode tambahan yang berhubungan dengan kecelakaan transportasi darat (V01-V89) yang diletakkan pada karakter ke 5 (lima).

Berdasarkan analisis ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor pasien gawat darurat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta yang dilaksanakan oleh peneliti, persentase ketepatan

kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor sampai dengan karakter ke 4 (empat) sebesar 15% atau sama dengan 8 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis, sedangkan persentase tepat sampai karakter ke 5 (lima) sebesar 0% atau sama dengan 0 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis dan persentase kode *external cause* yang tidak tepat sebesar 56% atau sama dengan 31 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis.

Persentase ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor pasien gawat darurat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan RSKB Siaga Banjarmasin pada penelitian Yuliana (2014) dengan tingkat ketepatan 0% atau sama dengan 0 berkas rekam medis dari 72 sampel berkas rekam medis atau sama dengan 100% *external causenya* tidak dikode.

Hasil dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor dapat digunakan sebagai evaluasi serta dapat dijadikan pertimbangan dalam membuat kebijakan bahwa pengodean yang dilaksanakan tepat dan lengkap, sehingga laporan data morbiditas yang dihasilkan akurat.

4. Faktor Penyebab Ketidaktepatan dan Ketidaksesuaian Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode *external cause* pada penelitian ini menggunakan teori analisis *fishbone*. Analisis *fishbone* (tulang ikan) adalah analisis yang digunakan untuk mengategorikan berbagai sebab potensial suatu masalah dengan cara yang mudah dimengerti, sehingga dapat membantu dalam menganalisis apa yang sesungguhnya terjadi dalam proses dengan cara memecah proses menjadi sejumlah kategori yang berkaitan dengan proses, mencakup manusia, metode, material dan mesin (Queensland Health, 2010).

a. *Man*

Faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor adalah volume pekerjaan yang tinggi sehingga tidak konsentrasi untuk menggali *external cause* lebih dalam. Hal tersebut dilatarbelakangi *coder* pasien rawat inap hanya 1 orang.

Job discription merupakan pernyataan tertulis yang meliputi tugas, wewenang, tanggung jawab, dan hubungan-hubungan lini baik ke atas maupun ke bawah (Ardana, 2012).

b. Metode

Metode merupakan suatu teknik dan prosedur yang menggambarkan petunjuk pelaksanaan dilapangan walaupun banyak terjadi bahwa metode pelaksanaannya jauh menyimpang dari harapan (Queensland Health, 2010). Salah satu metode dalam penelitian ini menggunakan SPO.

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Undang-Undang No. 36, 2014).

Pelaksanaan pengodean di RS PKU Muhammadiyah menggunakan ICD-10 elektronik. Pada pelaksanaannya menganut SPO dengan Nomor Dokumen 053-MR/X/2016 tentang Pemberian Kode ICD-10 yang diterbitkan pada tanggal 31 Oktober 2016.

c. Materiil

Materiil merupakan suatu bahan baku yang berguna untuk proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan sebagai mestinya (Queensland Health, 2010).

Pelaksanaan pengodean *external cause* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta *coder* berpedoman pada lembar triage (RM 03.a), asesmen gawat darurat (RM 03.b), Catatan Perkembangan Pasien

Terintegrasi (CPPT) (RM 08), resume pasien pulang (RM 40), kronologis kejadian, dan lembar jasa rataraja. Pada segi materil terdapat kendala bahwa formulir triage belum ada informasi terkait dengan aktivitas pasien saat kecelakaan.

Menurut KARS (2012), Rumah sakit menggunakan proses triase berbasis bukti untuk memprioritaskan pasien sesuai dengan kegawatannya. Selain itu pada beberapa berkas rekam medis tidak tercantum lembar kronologi kejadiannya, hal ini dikarenakan lembar kronologi kejadian tersebut bukan formulir dari rekam medis tetapi merupakan syarat untuk klaim ke BPJS. Ada 30 berkas rekam medis dari 55 berkas rekam medis atau setara dengan 55% yang terlampir lembar kronologis kejadiannya. Sedangkan yang tidak ada lembar kronologi kejadiannya sebanyak 25 berkas rekam medis dari 55 berkas rekam medis atau setara dengan 45%.

d. Mesin

Mesin merupakan suatu alat yang berhubungan dengan penyimpanan dan untuk melakukan proses produksi serta menyangkut macam teknologi yang berkaitan dengan hal tersebut (Queensland Health, 2010).

Menurut Rustiyanto (2011), tujuan dari SIMRS yaitu dapat memberikan informasi yang akurat, tepat waktu untuk pengambilan keputusan diseluruh tingkat administrasi dalam hal perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi di rumah sakit.

Pengodean diagnosa maupun tindakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta menggunakan ICD-10 elektronik sehingga lebih cepat dalam mengode. Namun SIMRS belum memfasilitasi kode diagnosa maupun *external cause* sampai dengan karakter ke 5. Selain pengodean menggunakan ICD-10 kadang kala *coder* menggunakan buku bantu berupa daftar diagnosa yang diinput pada excel, namun jarang dipakai selain itu belum di SK kan karena hanya inisiatif dari para petugas.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan sehingga mengakibatkan hasilnya belum sesuai dengan harapan peneliti. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Pengambilan sampel hanya diperbolehkan pasien dengan jaminan, sehingga peneliti tidak dapat mendalami bagaimana pengodean kasus *external cause* untuk pasien umum.
2. Formulir kronologis kejadian tidak tercantum pada setiap berkas rekam medis pasien cedera khususnya pada kasus kecelakaan sepeda motor, selain itu keluarga atau pengantar pasien tidak menuliskan kronologis kejadian secara mendetail sehingga peneliti tidak bisa menganalisis lebih dalam informasi yang berkaitan dengan kode *external cause*.
3. Proses surat balasan izin penelitian RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta yang cukup lama sehingga menghambat peneliti untuk melaksanakan penelitian.