

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

a. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono didirikan tahun 1917 oleh pemerintah Belanda sebagai rumah sakit militer yang dipimpin oleh seorang dokter Belanda. Selain merawat penderita Belanda, rumah sakit ini juga melayani masyarakat umum dengan membawa pengantar dari aparat desa. Pada awal tahun 1942, yaitu masa penjajahan Jepang, rumah sakit berada dalam kekuasaan Jepang dan hanya khusus merawat tentara Jepang.

Pada tahun 1945, setelah Jepang menyerah, rumah sakit ini berubah menjadi rumah sakit PMI dan sejak 1 Januari 1947 rumah sakit PMI berubah menjadi RSUD Wates Magelang. Pada tanggal 1 Maret 1948 RSUD Wates diserahkan dari pemerintah kepada DKT Divisi III dan diganti namanya menjadi rumah sakit tentara III yang dipimpin oleh Kolonel dr. Soetomo yang kemudian pada tanggal 1 November 1974, nama rumah sakit diganti menjadi rumah sakit dr. Soedjono, Nama ini diambil untuk mengabdikan nama Letkol dr. Soedjono, seseorang dokter Brigade Kuda Putih yang gugur ditembak oleh Belanda di Desa Pogalan, Kecamatan Pakis, Kabupaten Magelang.

Sejak saat didirikan sampai tahun 1980 sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit ini tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Kalaupun ada sifatnya hanya pemeliharaan/perbaikan bangunan poliklinik tahun 1981 dan kamar bedah sentral tahun 1986. Baru pada tahun 2003 Unit Poliklinik menempati bangunan baru menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo, yang merupakan bantuan dari Dephan, diikuti kemudian pada bulan

Agustus 2003 pintu utama rumah sakit resmi menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo. Tahun 2007 dibuka Unit Hemodialisa dan ruang Heat Stroke di UGD, pelayanan Laboratorium dan Radiologi 24 jam serta didirikan ruang perawatan Edelweis dimana pengoperasian ruang Edelweis pada April 2008, Ruang Isolasi untuk HIV, H5N1 dan Ruang Cempaka pada tahun 2010.

Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono sebagai badan pelaksana kesdam IV/Diponegoro mempunyai tugas pokok melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi Prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, serta sebagai Rumah Sakit Rujukan di wilayah Kodam IV dan sekitarnya. Seksi pelayanan medis sebagai pelaksana pelayanan bidang administrasi di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono, khususnya penyelenggaraan pelayanan tertib administrasi baik di rawat jalan, rawat inap dan IGD.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit

Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang mempunyai visi, misi, moto dan tujuan sebagai berikut:

1) Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit, baik sebagai fungsi rujukan dan senantiasa megutamakan keselamatan.

2) Misi

- a) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/Diponegoro
- b) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien sesuai standar Rumkit Tk.II.
- c) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas

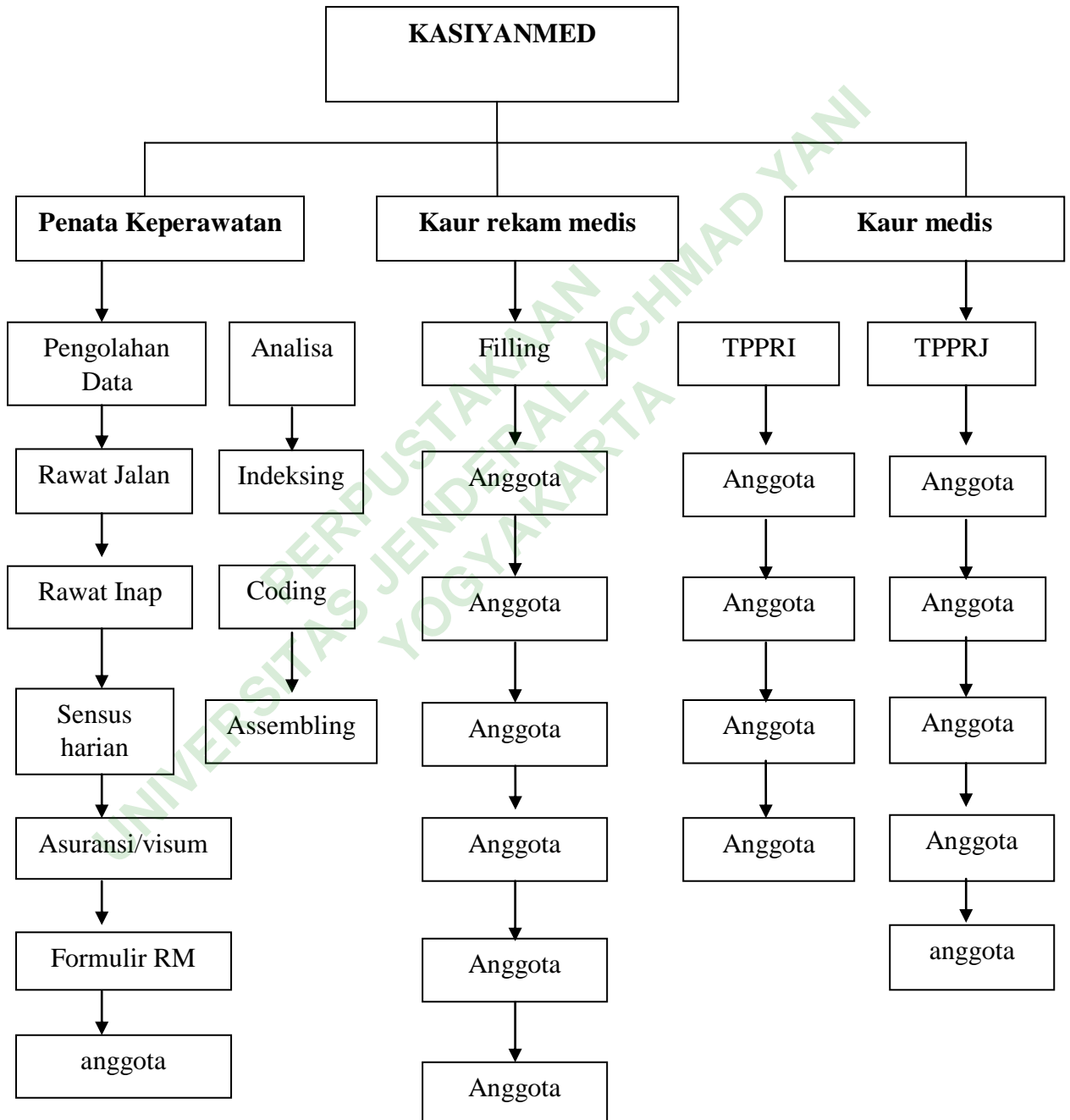
c. Motto

Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4)

d. Tujuan

Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya

2. Struktur Organisasi Rekam Medis Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang



B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengamatan melalui observasi dengan melihat berkas rekam medis pasien cedera kepala *intracranial* di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, dengan menggunakan lembar ceklist yang dilihat dari resume medis, ringkasan masuk dan keluar, lembar rawat inap, serta lainnya yang dapat mendukung ketepatan kode. Ditemukan beberapa kode yang tidak lengkap dan ada beberapa kode yang tidak tepat.

Sehubungan dengan kelengkapan dan ketepatan kode, data yang diperoleh peneliti terkait kelengkapan dan ketepatan kode cedera kepala, didapatkan sebanyak 43 berkas rekam medis kasus cedera kepala intrakranial pada periode triwulan 1 tahun 2019.

1. Kelengkapan Kode Cedera Kepala Pada Berkas Rekam Medis

Kelengkapan pengodean Kasus Cedera Kepala berdasarkan penyebab luar di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang periode triwulan 1 tahun 2019

Hasil yang didapat dalam kelengkapan pengodean kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dapat dilihat dari tabel 4.1 yaitu :

Tabel 4. 1 kelengkapan dan ketidaklengkapan pengodean kasus cedera kepala

No	Komponen	Jumlah	persentase
1.	Diagnosis cedera kepala dan penyebab luar berdasarkan kelengkapan	0	0%
2.	Diagnosis cedera kepala dan penyebab luar berdasarkan ketidaklengkapan	43	100%

Sumber : Observasi Di Rumah Sakit Soedjono Magelang

Berdasarkan tabel di atas dapat di peroleh data pada angka kelengkapan pengodean diagnosis kasus cedera kepala/*intracranial* dan penyebab luar sebesar 0%, sedangkan untuk data pada angka ketidaklengkapan sebesar 100% pada berkas rekam medis kasus cedera kepala/*intracranial*. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan tidak adanya kode pada penyebab luar.

2. Ketepatan Kode Diagnosis Cedera Kepala Pada Berkas Rekam Medis

Ketepatan pengodean Kasus Cedera Kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang periode triwulan 1 tahun 2019

Ketepatan pengodean kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dibedakan menjadi 3 bentuk yaitu

- a. ketepatan pada kode diagnosis utama cedera kepala ada 43 Berkas Rekam Medis.
- b. kode diagnosis sekunder yang ada hubungannya dengan diagnosis utama ditemukan 11 dari 43 Berkas Rekam Medis
- c. kode diagnosis sekunder yang tidak ada hubungannya dengan diagnosis utama ditemukan 3 dari 43 Berkas Rekam Medis.

Hasil yang didapat dalam ketepatan pengodean kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dapat dilihat dalam tabel 4.2, tabel 4.3 dan tabel 4.4 yaitu:

Tabel 4. 2 Ketepatan Pengodean Diagnosis Utama Kasus Cedera Kepala

No	Uraian (diagnosa utama)	Jumlah	Persentase
1	Tepat		
	a. Karakter 5	18	41,86%
	b. Karakter 4	25	58,13%
	c. Karakter 3	0	0%
	d. Karakter 1	0	0%
2.	Tidak Tepat	0	0%
3.	Tidak dapat dinilai	0	0%
	Jumlah	43	100%

Sumber : Observasi Di Rumah Sakit Soedjono Magelang

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data ketepatan pada karakter 4 sebanyak 58,13 % pada 25 kode dari total 43 Berkas Rekam Medis Kasus Cedera kepala sedangkan pada karakter ke 5 sebanyak 41,56% pada 18 kode dari total 18 Berkas Rekam Medis kasus Cedera Kepala.

Tabel 4. 3 Ketepatan Pengodean Diagnosa Sekunder Ada Hubungan Dengan Kasus Cedera Kepala (Diagnosa Sekunder)

No	Uraian (diagnosa utama)	Jumlah	Persentase
1.	Tepat		
	a. Karakter 5	0	0%
	b. Karakter 4	11	73,4%
	c. Karakter 3	0	0%
	d. Karakter 1	0	0%
2.	Tidak Tepat	2	13,3%
3.	Tidak dapat dinilai	2	13,3%
	Jumlah	15	100%

Sumber : Observasi Di Rumah Sakit Soedjono Magelang

Berdasarkan tabel di atas angka ketepatan pengodean diagnosis sekunder yang berhubungan dengan diagnosa utama sebesar 73,4% dari 11 berkas rekam medis, kode yang tidak tepat sebesar 13,3% dari 2 berkas rekam medis dan kode yang tidak dapat dinilai sebesar 13,3% dari 2 berkas rekam medis.

Tabel 4. 4 Ketepatan Pengodean Diagnosa Sekunder Tidak Ada Hubungan Dengan Kasus Cedera Kepala (Diagnosa Sekunder)

No	Uraian (diagnosa utama)	Jumlah	Persentase
1.	Tepat		
	a. Karakter 5	0	0%
	b. Karakter 4	3	50%
	c. Karakter 3	0	0%
	d. Karakter 1	0	0%
2.	Tidak Tepat	0	0%
3.	Tidak Dapat Dinilai	3	50%
	Jumlah	6	100%

Sumber : Observasi Di Rumah Sakit Soedjono Magelang

Berdasarkan tabel di atas angka ketepatan pengodean diagnosis sekunder yang tidak berhubungan dengan diagnosa utama sebesar 50% dari 3 berkas rekam medis dan kode yang tidak dapat dinilai sebesar 50% dari 3 berkas rekam medis.

4. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dan Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera Kepala

faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengodean kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang diperoleh dari hasil wawancara pada tanggal 25 juli 2019 terhadap dua orang responden yaitu petugas rekam medis bagian pengodean.

Pertanyaan : “*apakah faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengodean kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang.*”

“ faktor penyebab ketidaklengkapan karena dokter nulis diagnosanya kurang lengkap mengisi lembar rawat inap dan tidak terlalu detail dan juga aku dek untuk external causenya aku tidak pernah mengkodinya soalnya untuk *external cause* biasanya kode di case mix, harusnya mungkin aku tapi aku tidak di kode dek. Untuk ketepatan ya kalau nilainya aku ya ngk tau soalnya yang ngoding aku harusnya dan tanyanya ya harus di atas aku”.

Responden A

Maksud dari pernyataan Responden A tersebut adalah faktor penyebab dari ketidaklengkapan dan ketidaktepatan dalam hal pengodean kasus cedera kepala untuk karakter ke 4 sudah tepat, sedangkan untuk pengodean untuk karakter ke 5 belum lengkap untuk kode *external causenya* dan juga dokter yang belum melengkapi penulisan diagnosa pada lembar rawat inap, hasil anamnesa dan lembar gawat darurat.

“untuk ketepatan coding biasanya kita kurang harusnya 2x24 jam dan disini masih belum biasanya, masih ada yang belum 2x24 jam tapi itu biasanya dari sini nanti apa di kejar-kejar di bangsal . untuk external cause ngk sih di sini biasanya dan di kode di bagian case mix karena case mix bertepatan dengan biaya juga kan, jadi kita ada di sini nya apa dan kita mengkode sesuai di berkas nya aja ngk sampai lihat secara detail banget.”

Responden B

Maksud dari pernyataan Responden B faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengodean kasus cedera kepala dikarenakan kurang lengkapnya penulisan diagnosis pada lembar rawat inap dan juga dari pihak bangsal terlalu lama mengembalikan berkas rekam medis yang sudah selesai melakukan pemeriksaan sehingga untuk proses pengodean terhambat dan lebih dari 2x24 jam.

C. Pembahasan

1. Kelengkapan Kode Cedera Kepala Pada Berkas Rekam Medis

Persentase kelengkapan yang diperoleh termasuk dalam analisis berkas rekam medis untuk diagnosa cedera kepala terdapat dalam kriteria sangat kurang karena persentase yang di peroleh 0% pada diagnosis cedera kepala dan pengodean penyebab luar kasus cedera kepala masih sangat kurang karena diperoleh ketidaklengkapan sebesar 100% di bagian berkas rekam medis, sedangkan kelengkapan Menurut Hatta (2013), kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dilakukan, dalam konten ini yang dilihat adalah kelengkapan kode. Kelengkapan kode merupakan tanggung jawab dari petugas rekam medis yaitu *coding*. Seorang *coding* dituntut untuk mampu memberikan kode pada setiap hal yang ada dalam berkas rekam medis, kelengkapan kode pastinya akan berpengaruh terhadap statistik. Tujuan kodifikasi adalah untuk statistik morbiditas

maupun mortalitas, namun dalam perkembangannya pengodean dapat menentukan tarif pembiayaan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ayu Ningsih (2016) di RSUD Prambanan hasil kelengkapan pengodean kasus cedera di RSUD Prambanan sebanyak 135 (79,5%) dari total 171 kode.

2. Ketepatan Kode Diagnosis Cedera Kepala Pada Berkas Rekam Medis

Ketepatan kode merupakan hal yang sangat diperlukan dalam pendokumentasian. Oleh karena itu petugas *coding* harus sangat teliti dan paham untuk memilih kode yang paling tepat untuk setiap hal yang harus diberi kode. Dalam hal ketepatan kode harus tepat setiap karakter mulai dari karakter ke-1 hingga karakter ke-5. Dalam hasil ketepatan pengodean kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dapat dibedakan dalam 3 komponen yaitu tepat, tidak tepat dan tidak dapat dinilai. pengodean diagnosis pada kasus cedera dianggap tepat apabila diagnosis yang ada sudah dikode lengkap dan benar sesuai ICD-10.

a. Ketepatan pengodean Kasus Cedera Kepala (diagnosis utama)

Pengodean diagnosis pada kasus cedera dianggap tidak Tepat memiliki dua kelompok yaitu secara kuantitas (jumlah) dan kualitas (mutu). Secara kuantitas adalah kode kurang karakter ke lima. Berdasarkan WHO (1992), dalam ICD-10 volume 1 terdapat petunjuk bahwa pada pengodean kasus cedera kepala terdapat catatan mempunyai karakter sampai digit kelima yaitu kode tambahan karakter “nol (0)” digunakan jika tanpa luka terbuka, dan karakter “satu (1)” digunakan untuk luka terbuka. Contoh : *commotio cerebri* atau biasa disebut cedera kepala ringan (CKR) dengan kode S06.0, seharusnya kode ditulis hingga karakter ke lima yang digunakan untuk menunjukkan apakah ”*without open intracranial wound (0)*” atau ”*with open intracranial wound (1)*” kode yang seharusnya ditulis adalah S06.00 atau S06.01.

Dari hasil yang diperoleh bahwa dalam keterangan kasus cedera kepala terbuka dan lainnya yang terdapat dalam diagnosis kurang lengkap dan spesifik sehingga berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan, maka perlu ada sosialisasi kepada dokter mengenai kelengkapan dalam mencantumkan diagnosis pada kasus cedera kepala, agar tidak lebih dari 2x24 jam, sehingga dapat menghasilkan kode yang tepat dan spesifik sesuai dalam ICD-10. Variasi ketidaktepatan karakter (ada kode namun tidak sesuai berdasarkan ICD-10 atau jumlahnya sama tetapi angka dan hurufnya tidak sesuai). Pengelompokan ketepatan dalam pengodean kasus cedera kepala dalam diagnosis utama meliputi 3 jenis yaitu tepat, tidak tepat dan tidak dapat dinilai. Berikut uraian komponennya

1) Tepat Pengodean Kasus Cedera Kepala

ketepatan pengodean pada kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang pada karakter ke-4 sebesar 58,13% . Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Ningsih di RSUD Prambanan persentase ketepatan pengodean kasus cedera kepala sebesar 79% contoh dari ketepatan pada karakter ke-4 yaitu:

Diagnosis :

CKR : S06.0 kode seharusnya : S06.00/S06.01

Catatan untuk kode CKR sudah tepat sampai karakter ke-4 namun berdasarkan ICD-10 seharusnya Ddikode dengan S06.00 atau S06.01 dengan tambahan sub kategori ke-5 yang menunjukkan apakah dengan luka terbuka *intracranial* atau tanpa luka terbuka intrakranial

Contoh lain

Diagnosis :

CKR : S06.0 kode seharusnya : S06.00/S06.01

Fraktur Clavicula : S42.0 kode seharusnya : S42.00/S42.01

Catatan untuk kode CKR berdasarkan ICD-10 seharusnya dikode dengan S06.00 atau S06.01 dengan tambahan sub kategori ke-5 yang menunjukkan apakah disertai luka terbuka atau tanpa luka terbuka. Untuk kasus fraktur clavicula juga perlu adanya tambahan pada karakter ke-5 untuk mengetahui apakah termasuk dalam fraktur terbuka atau termasuk dalam fraktur tertutup.

- b. Ketepatan pengodean diagnosa sekunder pada kasus cedera kepala
- 1) Ketepatan pengodean diagnosa sekunder yang berhubungan dengan diagnosa utama.

a) Tepat

Ketepatan pengodean pada diagnosis sekunder kepala sebesar 73,4%. Contoh dari ketepatan pengodean diagnosis sekunder yang berhubungan dengan

diagnosa utama :

Vulnus Laceratio : T14.1

b) Tidak Tepat

Ketidaktepatan pengodean pada diagnosis sekunder kasus cedera kepala sebesar 13,3% dari total kode lengkap karakter Ke-4 Contoh dari ketidaktepatan pengodean pada diagnosis sekunder.

Fraktur Clavicula : S42.0 kode seharusnya S42.00/S42.01

Fraktur Nasal : S02.0 kode seharusnya S02.00/S02.01

Pengodean kasus fraktur menurut ICD-10 perlu menambahkan adanya kode tambahan pada karakter ke-5 yang merupakan penjelasan apakah termasuk dalam fraktur tertutup atau fraktur terbuka jika diagnosis tersebut tidak dispesifikasikan fraktur terbuka atau tertutup maka kode tambahan karakter ke-5 adalah menggunakan fraktur tertutup.

c) Tidak Dapat Dinilai

Pengodean yang tidak dapat dinilai sebesar 13,3% pada diagnosa sekunder yang berhubungan dengan diagnosa utama yaitu :

CNM : C62.4

TPO : D27

2) Ketepatan pengodean kasus cedera kepala pada diagnosa sekunder yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa utama sebagai berikut :

a) Tepat

Ketepatan pengodean kasus cedera kepala pada diagnosa sekunder yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa utama sebesar 50% yaitu :

DM (Diabetes Mellitus) : E14.9

b) Tidak dapat dinilai

Pengodean kasus cedera kepala pada diagnosa sekunder yang tidak dapat dinilai ketepatannya sebesar 50%.

Contohnya

Hipertensi : I15

Diagnosa sekunder tersebut tidak dapat dinilai ketepatannya karena kurang lengkapnya informasi dari diagnosis tersebut. Hipertensi yang di RS dikode dengan I15. Menurut WHO, (2010) I15 dalam ICD-10 merupakan hipertensi sekunder sedangkan pada diagnosa tersebut tidak mencantumkan apakah hipertensi sekunder atau hipertensi primer.

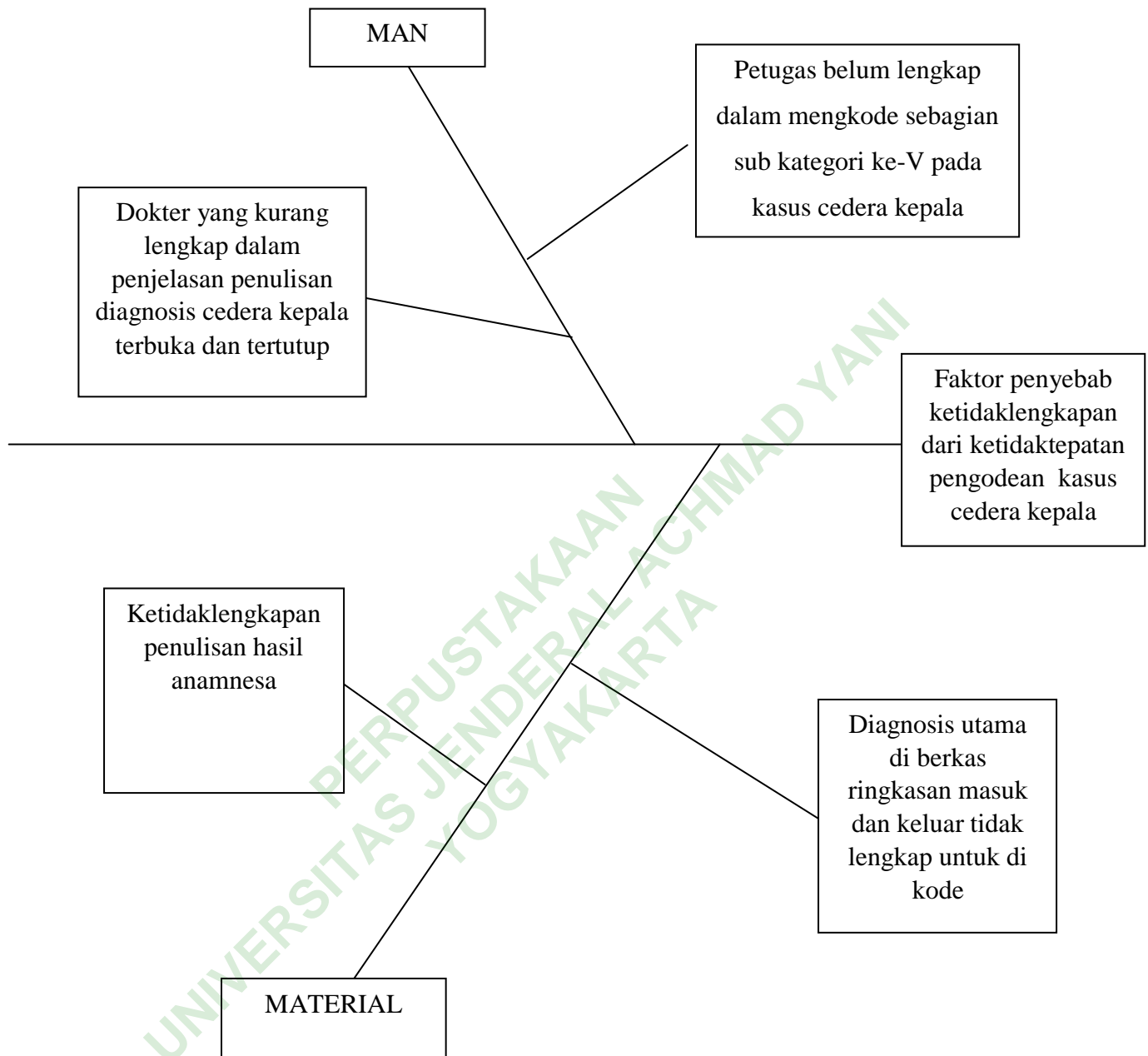
3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dan Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera Kepala

Faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengodean kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang diperoleh dari tanggal 25 juni tahun 2019 terhadap dua orang responden yaitu petugas rekam medis bagian pengodean.

Pertanyaan :“*apakah faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengodean kasus cedera kepala di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr.Soedjono Magelang.*”

Faktor penyebab dari ketidaklengkapan dan ketidaktepatan dalam hal pengodean kasus cedera kepala untuk karakter ke-4 sudah tepat, sedangkan untuk karakter ke-5 belum lengkap untuk kode *external cause* dan juga dokter yang belum melengkapi penulisan diagnosa pada lembar rawat inap, hasil anamnesa dan lembar gawat darurat. Pengodean kasus cedera dikarenakan kurang lengkapnya penulisan diagnosis pada lembar rawat inap dan juga dari pihak bangsal terlalu lama mengembalikan berkas rekam medis yang sudah selesai melakukan pemeriksaan sehingga untuk proses pengodean terhambat dan lebih 2x24 jam.

Berdasarkan wawancara di atas mengenai faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean kasus cedera kepala dapat disimpulkan dengan analisis sebab akibat yang dilihat dari faktor *man* dan *material* yaitu dengan diagram tulang ikan/*fishbone* sebagai berikut :



Berdasarkan bagian di atas dapat diuraikan antara proses penyebab satu dengan penyebab lainnya. Uraian tersebut dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4. 5 Uraian Analisis Faktor Penyebab

Faktor yang diamati	Masalah yang terjadi
<i>Man</i>	Petugas belum lengkap dalam mengkode kasus cedera kepala
<i>Material</i>	Diagnosis utama di berkas ringkasan masuk dan tidak lengkap untuk dikode

Sumber : Wawancara Di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit SoedjonoMagelang

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pada pengodean diagnosis kasus cedera kepala yaitu dari segi *man* (manusia) dan *material* (penunjang).

Berikut rincian permasalahan dari kedua faktor tersebut:

1) *Man* (manusia)

Masih terdapat kode diagnosis kasus cedera kepala yang belum lengkap pada sub kategori kelima karena dokter yang kurang lengkap dalam penjelasan penulisan diagnosis cedera kepala terbuka atau tertutup.

2) *Material* (penunjang)

Diagnosis utama di berkas ringkasan masuk keluar tidak lengkap dikode karena ketidaklengkapan penulisan pada lembar anamnesa.

D. Keterbatasan penelitian

1. Kesulitan Penelitian
 - a. Peneliti pada penelitian ini hanya memperoleh kasus cedera kepala ringan dari sub judul peneliti yaitu cedera kepala *intracranial*.
 - b. Keterbatasan waktu dalam pengambilan data sehingga peneliti hanya mengambil sampel dari periode triwulan 1 tahun 2019.

2. Kelemahan Penelitian

Hampir semua berkas rekam medis kasus cedera kepala tidak dilakukan pengodean pada penyebab luarnya untuk mengatasi hal itu peneliti melakukan wawancara dengan dua orang petugas rekam medis untuk mengetahui faktor penyebabnya.