

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran Umum RSUD Muhammadiyah Bantul

RSUD Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit umum yang terletak di jalan Jendral Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. RSUD Muhammadiyah Bantul berdiri pada tahun 1966, tepatnya pada tanggal 01 Maret 1966 atau bertepatan dengan tanggal 09 Dzulqodah berdirilah rumah bersalin di kota bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin RSUD Muhammadiyah Bantul. Visi RSUD Muhammadiyah Bantul adalah Terwujudnya Rumah Sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat. Misi RSUD Muhammadiyah Bantul adalah berdakwah melalui pelayanan kesehatan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menerapkan tata kelola organisasi dan klinis yang baik, memberikan pelayanan yang peduli pada kaum dhuafa.

#### 2. Pelaksanaan penentuan kode diagnosis cedera kepala dan penyebab luar oleh petugas *coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul

Pengodean di RSUD Muhammadiyah Bantul dilakukan oleh 4 petugas *coding* rawat inap dan 1 petugas *coding* rawat jalan dengan semua petugas *coding* yang berlatar latar belakang D3 rekam medis. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Disini latar belakangnya D3 Rekam medis. Ada 5 orang petugas, 4 orang meng-*coding* untuk rawat inap, yang 1 orang meng-*coding* untuk rawat jalan....”

Informan 1

Hal tersebut diperkuat dengan wawancara kepada triangulasi sebagai berikut:

“Untuk latar belakangnya D3 rekam medis semua mbak. Petugas *coding*-nya 5. Tapi untuk ee petugas *coding* kan di sini ada 2 unit ya mbak ya maksudnya...untuk yang BPJS kan nanti beda unit, jadi nanti mungkin pengodeannya beda ya yang dihasilkan sama di unit rekam medis.”

## Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa untuk pengodean di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dilakukan oleh 4 petugas *coding* rawat inap dan 1 petugas *coding* rawat jalan dengan semua petugas *coding* yang memiliki latar belakang D3 rekam medis.

Pengodean di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan *ICD-10* tahun 2010 yang ada pada SIMRS. Hal tersebut dapat diketahui dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“Kalau *ICD master ICD* yang ada di SIMRS kita menyesuaikan INA-CBGS karna SIMRS kita juga di-*briging* dengan v-klaim. Sementara kita masih menggunakan *ICD* yang versi tahun 2010, karna INA-CBGS pun sampai saat ini kan belum *update*. Meskipun *ICD* yang tersedia sekarang udah sampai versi 2019, kita disini masih pakai yang 2010...

Informan 1

Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil triangulasi dengan wawancara sebagai berikut:

Kalau untuk *ICD*-nya kan kita lewat elektrnonik ya mbak, maksudnya mengodenya itu masih yang 2010 mbak.

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa dalam proses pengodean di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan *ICD-10* tahun 2010 versi elektronik.

Peneliti melakukan observasi pada proses pengodean cedera kepala dan penyebab luar yang dilakukan oleh petugas *coding* berdasarkan SPO pengodean yang ada di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Dari hasil observasi dapat diketahui bahwa proses pengodean di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul berpedoman pada SPO Pemberiaan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap.

Berikut hasil observasi proses pengodean cedera kepala dan penyebab luar:

Tabel 4. 1 *Checklist* Observasi Proses Pengodean

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

Sumber: observasi proses pengodean

Proses pengodean cedera kepala dan penyebab luar di RSUD Muhammadiyah Bantul langkah yang pertama yaitu melihat dari berbagai macam formulir untuk menentukan diagnosa, membuka sistem pada bagian *entry* untuk *coding*, mengetikkan nomor rekam medisnya, mengetikkan *leadterm* pada bagian kode diagnosa, memilih kode yang paling tepat pada *ICD*, klik *enter* untuk memasukkan kode yang dipilih, mengetikkan *leadterm* pada bagian prosedur dan mengecek di *ICD*, klik *enter* untuk memasukkan kode prosedur yang dipilih, setelah selesai meng-*coding* klik simpan pada sistem,

menuliskan ke berkas rekam medis. Hal tersebut diketahui dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“Prosesnya yang pertama kita tadi liat di berbagai macam formulir yang tadi untuk menentukan diagnosanya. Misalnya nanti kita sudah ketemu diagnosanya dia cedera, kita buka di sistem di bagian ee untuk *entry codingnya*. Kemudian diketikan nomor rekam medisnya, lalu kita klik disini cari dibagian kode diagnosa *leadtermnya* apa kita ketikkan disitu, misalnya cedera kepala yang ringan ya *contusion* atau kalo misalnya dia sampe sedang ya kita cari *oedema* nah kita *oedema* yang mana bisa kita lacak di *ICD-10* disini. Setelah itu kita klik *enter* untuk memasukkan kode yang tadi udah kita pilih. Kemudian untuk kode diagnosanya bisa kita ketikkan di bagian prosedur *leadtermnya* apa trus nanti kita cari juga di *ICDnya* dari *leadterm* tersebut. Setelah itu klik *enter* untuk meng-*entry* prosedurnya. Apabila *codingan* tadi sudah selesai, baik diagnosa maupun prosedur, kita klik simpan untuk menyimpan data pada sistem ini. Karena berkas rekam medis masih semi EMR masih menuju ke EMR ya belum sepenuhnya, jadi kita selain meng-*coding* di sistem kita tulis manual di berkas rekam medisnya. Misalnya tadi sudah *dicoding* ee baik diagnosa maupun prosedurnya, kita tuliskan juga di kolom yang tersedia di lembar rawat inap kode utamanya sama kode sekundernya juga dan bagian prosedurnya juga di sini ada kolomnya tersendiri.”

Informan 1

Hal tersebut juga diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sebagai berikut:

“Yaitu tadi mbak, kita melihat dari catatan DPJP pas *visit* di CPPT itu, kalo ngga ya nanti pas ada *form* menerangkan pasien itu mau dipulangkan itu kan ada diagnosa terakhir dokter.”

Triangulasi

Dari hasil wawancara dengan triangulasi tersebut dapat diketahui proses pengodean di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu dengan melihat CPPT atau *form* yang menerangkan pasien tersebut akan dipulangkan untuk melihat diagnosa terakhir dokter.

Selain meng-*coding* di sistem petugas *coding* menuliskan hasil pengodean di berkas rekam medis dikarenakan rekam medis rawat inap di RSUD

PKU Muhammadiyah Bantul belum sepenuhnya elektronik. Hal tersebut dapat diketahui dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“...Karena berkas rekam medis masih semi EMR, masih menuju ke EMR ya belum sepenuhnya, jadi kita selain *meng-coding* di sistem kita tulis manual di berkas rekam medisnya. Misalnya tadi sudah di-*coding* ee baik diagnosa maupun prosedurnya kita tuliskan juga di kolom yang tersedia di lembar rawat inap kode utamanya sama kode sekundernya, juga dan bagian prosedurnya juga di sini ada kolomnya tersendiri.”

Informan 1

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan triangulasi sebagai berikut:

“Kalau untuk rawat inap kita mengkodinya masih 2 mbak, di elektronik iya di manual iya.”

Triangulasi

Dari hasil observasi dan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa proses pengodean di RSUD Muhammadiyah Bantul berpedoman pada SPO Pemberian Kode Diagnosa Penyakit Pasien Rawat Inap dan proses pengodean dilakukan secara elektronik mulai dari *ICD* yang digunakan sampai proses *input coding* pada sistem. Namun dikarenakan berkas rawat inap masih semi elektronik maka petugas juga menuliskan hasil pengodean di berkas rekam medis.

### 3. **Persentase ketepatan kode diagnosis cedera kepala dan penyebab luar di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2022**

Total sampel yang diambil peneliti pada penelitian ini berjumlah 76 rekam medis rawat inap kasus cedera kepala, dengan sampel yang digunakan sejumlah 71 dan 5 berkas tidak dapat dinilai karena cedera kepala bukan merupakan diagnosis utama. Hasil dari studi dokumentasi kode cedera kepala dan penyebab luar kemudian ditriangulasikan ke ahli *coding*. Berikut merupakan hasil persentase ketepatan kode diagnosis utama cedera kepala dan kode penyebab luar.

a. Ketepatan Pengodean Diagnosis Utama Cedera Kepala

Tabel 4. 2 Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Utama Cedera Kepala

No	Ketepatan	Frekuensi	%
1.	Tepat sampai karakter 1	0	0%
2.	Tepat sampai karakter 2	0	0%
3.	Tepat sampai karakter 3	2	3%
4.	Tepat sampai karakter 4	8	11%
5.	Tepat sampai karakter 5	61	86%
Total		71	100%

Sumber: Studi dokumentasi ketepatan pengodean

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui ketepatan kode diagnosis utama cedera kepala dari 71 rekam medis rawat inap kasus cedera kepala diperoleh hasil tepat sampai karakter 1 dengan jumlah 0 sebesar 0%, tepat sampai karakter 2 dengan jumlah 0 sebesar 0%, tepat sampai karakter 3 dengan jumlah 2 sebesar 3%, tepat sampai karakter 4 dengan jumlah 8 dengan sebesar 11%, tepat sampai karakter 5 dengan jumlah 61 sebesar 86%.

b. Ketepatan Pengodean Penyebab Luar dari Cedera Kepala

Tabel 4. 3 Persentase Ketepatan Kode Penyebab Luar dari Cedera Kepala

No	Ketepatan	Frekuensi	%
1.	Tepat sampai karakter 1	14	20%
2.	Tepat sampai karakter 2	13	18%
3.	Tepat sampai karakter 3	7	10%
4.	Tepat sampai karakter 4	37	52%
5.	Tepat sampai karakter 5	0	0%
Total		71	100%

Sumber: Studi dokumentasi ketepatan pengodean

Berdasarkan tabel di atas, dapat dapat diketahui ketepatan kode penyebab luar dari cedera kepala dari 71 rekam medis rawat inap kasus cedera kepala diperoleh hasil tepat sampai karakter 1 dengan jumlah 14 sebesar 20%, tepat sampai karakter 2 dengan jumlah 13 sebesar 18%, tepat sampai karakter 3 dengan jumlah 7 sebesar 10%, tepat sampai karakter 4 dengan jumlah 37 sebesar 52%, tepat sampai karakter 5 dengan jumlah 0 sebesar 0%.

**4. Faktor yang mempengaruhi ketepatan dalam penentuan kode kasus cedera kepala dan penyebab luar dengan menggunakan diagram *fishbone* di RSUD Muhammadiyah Bantul**

a. Manusia

1) Beban kerja petugas *coding*

Petugas *coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki tugas lain yang dapat mempengaruhi beban kerja, yaitu setiap petugas *coding* diberikan tanggung jawab untuk membuat 2 pelaporan. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“... selain meng-*coding* kita juga membuat pelaporan yang mana masing-masing dari petugas punya tanggung jawab laporannya sendiri-sendiri, minimal 1 orang itu ada 2 pelaporan yang di kerjakan melalui aplikasi, baik itu aplikasi milik kemenkes, milik dinas kesehatan kabupaten maupun provinsi, dan juga pelaporan internal rumah sakit.”

Informan 1

Hal tersebut juga diperkuat dari hasil wawancara kepada triangulasi sumber sebagai berikut:

“Tentu ada mbak, maksudnya nggak cuma *coding* aja kan. Ada pelaporan, ada *assembling*, terus ada pengembalian berkas, permintaan surat kaya gitu.”

Triangulasi

Dari hasil hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa petugas *coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul melakukan tugas selain pengodean yang dapat mempengaruhi beban kerja.

2) Pelatihan pengodean cedera kepala dan penyebab luar

Petugas *coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah pernah mendapatkan pelatihan pengodean secara umum tetapi belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus terkait pengodean cedera kepala dan penyebab luar. Hal tersebut diketahui dari hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Kalo pelatihan kita tidak ada secara khusus yang ee menuju keitu ya, tapi kalo pelatihan pengkodean kita secara umum semua *coding*.”

Informan 1

Hasil wawancara terhadap informan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada triangulasi sebagai berikut:

“Kalau selama saya di sini itu belum pernah mbak.”

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa petugas *coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus terkait pengodean cedera kepala dan penyebab luar.

b. Mesin

a. Cedera Kepala

SIM RS di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah menyediakan sampai karakter ke-5 untuk pengodean cedera kepala. Hal tersebut dapat diketahui dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Udah ada”

Informan 1

Hal tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi dengan wawancara sebagai berikut:

“Kalau untuk yang manual udah mbak sampe karakter ke-5 malahan tapi untuk EMRnya belum sampai karakter ke-5.”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa SIMRS pada RSUD Muhammadiyah Bantul sudah menyediakan sampai karakter ke-5 untuk pengodean cedera kepala.

b. Penyebab Luar

SIMRS di RSUD Muhammadiyah Bantul belum menyediakan karakter ke-5 untuk pengodean penyebab luar. Hal tersebut diketahui dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“Belum. kita ngikutin versi *ICD*. di versi *ICD*-nya itu kita pake 2010 dan di 2010 itu masih pakai karakter ke-4 belum ke-5.”

Informan 1

Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil triangulasi dengan wawancara sebagai berikut:

“Belum juga, karena di SIMRSnya pun juga belum ada. heemm belum menyediakan gitu.”

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa SIMRS di RSUD Muhammadiyah Bantul belum mendukung untuk penambahan karakter ke-5 untuk pengodean penyebab luar.

c. Bahan Baku

Dalam menentukan kode cedera kepala dan penyebab luar petugas *coding* melihat semua formulir yang ada di berkas rekam medis dari awal pasien masuk sampai keluar. Formulir yang dilihat yaitu ringkasan pulang, *assesment* awal medis, *assesment* keperawatan, *assesment* awal keperawatan rawat inap, *resume* keperawatan pasien pulang, pemeriksaan penunjang. Hal tersebut diketahui dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“...kita melihat semua formulir yang ada di berkas rekam medis, dari awal dia masuk sampai dia pulang. Kita nggak bisa melihat hanya salah satu

formulir aja. Yang pertama kita lihat itu di sini ada namanya formulir ringkasan pulang. Kalau formulir ini sudah mencukupi, kita lari ke *assessment* awal medis. Kita lihat juga *di-assessment* keperawatan... Kita cek juga *di-assessment* awal keperawatan rawat inap... selain itu juga ada *resume* keperawatan pasien pulang... Selain itu juga diperkuat sama formulir yang namanya pemeriksaan penunjang...”

Informan 1

Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil triangulasi dengan wawancara sebagai berikut:

“Tentu saja kalau misalnya dari IGD nanti *triase*, kalau dari apa namanya poli itu nanti *assessment* rawat jalan, kalau untuk rawat inapnya nanti bisa dari CPPT, bisa dari *assessment* awal rawat inap, sama *assessment* keperawatan.”

Triangulasi

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam pengodean cedera kepala dan penyebab luar petugas *coding* melihat semua formulir dari awal pasien masuk sampai pasien keluar.

Kelengkapan informasi pada formulir rekam medis yang dibutuhkan untuk pengodean cedera kepala dan penyebab luar di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah cukup digunakan dalam proses pengodean. Hal tersebut diketahui dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Mencukupi. sekalipun nanti ada ringkasan pulang yang tidak lengkap dan harus kembali ke DPJP, kan kita tadi tidak hanya melihat dari 1 formulir, kita bisa liat dari formulir lain, kita bisa merolo juga dari catatan perkembangan pasien terintegrasi, meskipun nanti ada nakes yang dia dokter misalnya resumnya belum lengkap dan harus kembali 1x24 jam nah kita tetap bisa melakukan pengkodean... dari formulir yang lain.”

Informan 1

Hasil wawancara dengan informan tersebut tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi sebagai berikut:

“Eee kalau menurut saya yang *di-asesment* itu karna udah maksudnya udah akreditasi juga kemarin dan itu juga itu di item di dalam form itu udah mencakup semua sih mbak, maksudnya lengkap gitu.”

Triangulasi

Dari hasil wawancara dan triangulasi tersebut dapat diketahui bahwa formulir rekam medis yang digunakan untuk pengodean cedera kepala dan penyebab luar sudah memberikan informasi yang lengkap.

d. Metode

RSU PKU Muhammadiyah Bantul tidak memiliki SPO khusus terkait pengodean cedera kepala dan penyebab luar, namun memiliki 2 SPO terkait pengodean rawat jalan dan rawat inap. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“SPO khusus di sini tidak ada. SPO yang ada hanya SPO terkait dengan pengkodean rawat jalan dan pengkodean rawat inap”

Informan 1

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada triangulasi sumber sebagai berikut:

“Kalau untuk *eksternal causenya* belum ada ya mbak ya. kita disini eee untuk SPO nya baru *coding* keseluruhan gitu, kalau *eksternal* belum”

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dapat disimpulkan bahwa di RSU PKU Muhammadiyah bantul memiliki SPO pengodean secara umum namun tidak memiliki SPO khusus terkait pengodean cedera kepala dan penyebab luar.

e. Lingkungan

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tidak ditemukan kendala dari faktor lingkungan atau kondisi tempat kerja yang dapat mempengaruhi proses pengodean. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Sejauh ini nggak ada sih mbak”

Informan 1

Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil triangulasi sebagai berikut:

“Untuk faktor lingkungan dan tempat kerja nggak ada mba”

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat diketahui bahwa tidak ada kendala dari faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi proses pengodean.

## B. Pembahasan

### 1. Pelaksanaan penentuan kode diagnosis cedera kepala dan penyebab luar oleh petugas *coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul

Pengodean di RSUD Muhammadiyah Bantul dilakukan oleh 4 petugas *coding* rawat inap dan 1 petugas *coding* rawat jalan dengan semua petugas *coding* yang memiliki latar belakang D3 rekam medis. Prosedur pengodean rawat inap diatur dalam SPO Pemberian Kode Diagnosa Penyakit Pasien Rawat inap dengan nomor dokumen SPO.032/RM/09/22. SPO yang ada membahas terkait pengodean secara umum dan tidak ada SPO yang mengatur pengodean secara khusus. Dalam pelaksanaannya petugas *coding* sudah melaksanakan pengodean sesuai SPO yang ada. Proses pengodean dilakukan secara elektronik mulai dari *ICD* yang digunakan sampai proses input *coding* pada sistem, namun dikarenakan berkas rawat inap masih semi elektronik maka petugas juga menuliskan hasil pengodean di berkas rekam medis. Menurut Tambunan dalam jurnal oleh Sari dan Pela yang berjudul “Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hypertensi pada Penyakit Jantung dan Penyakit Ginjal Berdasarkan *ICD* 10 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru” (2017), SOP merupakan pedoman yang memuat prosedur-prosedur operasional standar pada suatu organisasi untuk membuktikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan

dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilakukan oleh anggota yang ada pada suatu organisasi telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis.

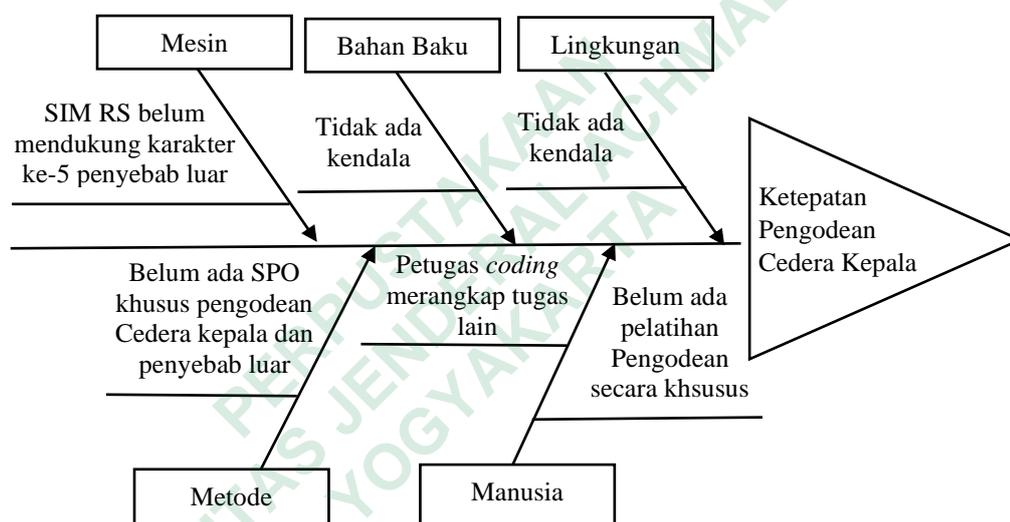
## **2. Persentase ketepatan kode diagnosis cedera kepala dan penyebab luar di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2022**

Berdasarkan hasil analisis ketepatan kode diagnosis utama cedera kepala di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul diketahui dari 71 rekam medis rawat inap kasus cedera kepala ditemukan 2 (3%) rekam medis yang kodenya tepat sampai karakter ke-3 dengan ketidaktepatan dalam menentukan karakter ke-4 yang menunjukkan spesifikasi dari kode cedera kepala, 8 (11%) rekam medis kodenya tepat sampai karakter ke-4 dengan ketidaktepatan karena tidak menambahkan karakter ke-5 yang menunjukkan kode tambahan kategori cedera kepala 0 tanpa luka terbuka *intracranial* atau 1 dengan luka terbuka *intracranial*, dan 61 (86%) rekam medis kodenya tepat sampai karakter ke-5. Menurut Amalia, Rosiati, dan Rumpiati dalam jurnal oleh Iman, Ismail, dan Setiadi yang berjudul “Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis dan Kode Penyebab Luar pada Kasus Cedera Kepala yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Umum Pusat” (2021), Kode diagnosis cedera yang tidak akurat pada kasus kecelakaan lalu lintas mayoritas disebabkan karena penggunaan karakter ke-5.

Berdasarkan hasil analisis ketepatan kode penyebab luar dari cedera kepala di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul diketahui bahwa dari 71 rekam medis rawat inap kasus cedera kepala ditemukan 14 (20%) rekam medis yang kodenya hanya tepat sampai karakter 1, 13 (18%) rekam medis yang kodenya tepat sampai karakter 2, 7 (10%) rekam medis kodenya tepat sampai karakter 3, 37 (52%) rekam medis kodenya tepat sampai karakter 4, dan 0 (0%) rekam medis tepat sampai karakter 5. Ketepatan tertinggi yaitu tepat sampai karakter 4. Berdasarkan standar yang ada di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul untuk kode penyebab luar sudah mendekati kearah yang lebih tepat namun sebaiknya menambahkan karakter 5. Ketepatan paling rendah yaitu tepat sampai karakter 5 dikarenakan pada SIM RS belum menyediakan untuk karakter ke-5 pada kode

penyebab luar. Menurut Wulandari dan Wahyuni dalam jurnal oleh Puspita, Andriani, dan Igianny dengan judul “Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSO Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta” (2022). Kode *eksternal cause* perlu dilakukan dengan tepat dan spesifik dengan tujuan mendeskripsikan penyebab luar dari cedera pada kecelakaan lalu lintas termasuk tempat kejadian dan aktivitas yang dilakukan korban.

### 3. Faktor yang mempengaruhi ketepatan dalam penentuan kode kasus cedera kepala dan penyebab luar dengan menggunakan diagram *fishbone* di RSUD Muhammadiyah Bantul



Gambar 4. 1 Diagram *fishbone* faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean

#### a. Manusia

Dilihat dari aspek manusia faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean cedera kepala dan penyebab luar dikarenakan petugas *coding* dari RSUD Muhammadiyah Bantul melakukan tugas selain pengodean seperti pelaporan, *assembling*, pengembalian berkas, dan permintaan surat. Hal tersebut dapat mempengaruhi beban kerja petugas *coding* karena petugas tidak hanya fokus pada 1 pekerjaan. Menurut Sudra (2008) dalam jurnal oleh Octaria (2008) yang berjudul “Hubungan Beban Kerja *Coder* dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru”, Pengodean yang akurat dipengaruhi oleh beberapa

faktor seperti kelengkapan diagnosis, kemampuan petugas *coding* untuk membaca diagnosis dan memahami terminologi medis, beban kerja, dan kemampuan komunikasi dari petugas *coding*.

Selain itu, petugas *coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus terkait dengan pengodean cedera kepala dan penyebab luar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Erawatini dan Nurmawati dalam jurnal oleh Budiarti dan Iskandar yang berjudul “Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Keakuratan Pengkodean Fraktur” (2021) , Pelatihan kepada petugas rekam medis mengenai pengelolaan rekam medis pada pelayanan kesehatan primer mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dari petugas rekam medis.

b. Mesin

Faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean cedera kepala dan penyebab luar dari aspek mesin yaitu SIMRS di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah menyediakan karakter ke-5 untuk kode cedera kepala namun belum menyediakan karakter ke-5 untuk penyebab luar dan sebaiknya untuk menambahkan karakter ke-5 pada penyebab luar sesuai dengan *ICD-10* tahun 2010. Berdasarkan penelitian Al-Fahdli dalam jurnal oleh Kolibu yang berjudul “Sistem Informasi Rumah Sakit” (2023), dapat disimpulkan bahwa implementasi SIRS di rumah sakit di Indonesia masih ditemukan kendala dan tantangan yang perlu untuk ditangani.

c. Bahan Baku (*Material*)

Faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean cedera kepala dan penyebab luar dari aspek bahan baku tidak ditemukan, karena formulir rekam medis yang dibutuhkan untuk pengodean cedera kepala dan penyebab luar di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah cukup lengkap untuk memberikan informasi yang digunakan dalam proses pengodean. Berdasarkan hasil penelitian Wariyanti dalam jurnal oleh Marbun, Ariyanti, Dea yang berjudul “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang” (2022),

Sangat penting informasi rekam medis yang lengkap dan akurat karena apabila informasi medis dalam rekam medis tidak lengkap maka dapat menghasilkan kode diagnosis yang tidak akurat.

d. Metode

Faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean cedera kepala dan penyebab luar dari aspek metode karena pada RSUD Muhammadiyah Bantul tidak memiliki SPO khusus terkait pengodean cedera kepala dan penyebab luar. SPO pengodean penyakit rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul membahas secara umum pengodean penyakit. Menurut Siswati dalam jurnal oleh Shalatiya, Widjaja, Indawati, dan Yulia yang berjudul “Tinjauan Kelengkapan Penulisan dan Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk” (2022), metode merupakan suatu kebijakan dan prosedur sebagai dasar pelaksanaan pekerjaan atau tugas.

e. Lingkungan (*Maleu*)

Faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean cedera kepala dan penyebab luar dari aspek lingkungan tidak ditemukan kendala yang dapat mempengaruhi proses pengodean. Menurut Nurmiyanto dalam jurnal oleh Putri yang berjudul “Tinjauan Kepuasan Petugas Rekam Medis Terhadap Ruang Rekam Medis di Rumah Sakit Griya Husada Madiun” (2020), Fasilitas kerja dan lingkungan saling berinteraksi memiliki tujuan utama untuk menyesuaikan suasana kerja terhadap manusianya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini yaitu peneliti mendapati beberapa rekam medis yang tulisannya sulit untuk dibaca sehingga peneliti mengalami sedikit kesulitan. Serta peneliti mengalami kendala keterbatasan waktu dan ketentuan dari rumah sakit dalam pengambilan data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA