

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran umum RSUD Prambanan

a. Sejarah

Pada tahun 2010 berdiri Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan sebagai rumah sakit yang kedua dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan strata kedua bagi masyarakat Kabupaten Sleman. Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan terletak di Jl. Prambanan-Piyungan km.07, Delegan, Desa Sumber Harjo Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman. Berdiri pada akhir tahun 2009 berdasarkan surat izin Bupati Sleman Nomor : 503/2316/DKS/2009 tentang Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Kemudian diperkuat dengan terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 9 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman.

Pelaksanaan tugas, fungsi, dan tata kerja diatur dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 49 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Sebagai pengakuan legal terhadap berdirinya RSUD Prambanan dilakukan pengurusan izin operasional yang kemudian terbit Surat Keterangan Kode RSUD Prambanan 3404168 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor : IR.02.01/I.1/2456/2010 tertanggal 30 April 2011.

Pada tanggal 29 Desember 2011 sesuai dengan SK Bupati Sleman Nomor 362/Kep.KDH/A/2011 RSUD Prambanan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD bertahap berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sejak tanggal 22 Desember 2014 status BLUD bertahap berubah menjadi BLUD penuh dengan SK Bupati Sleman Nomor 88.1/Kep.KDH/A/2014. Pada tahun 2015 RSUD Prambanan terakreditasi C Paripurna.

b. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat”.

c. Motto

“Melayani dengan IKHLAS” yaitu : Iman-Ketulusan-Hormat-Lestari-Amanah-Santun. Iman memberikan arti bahwa pelayanan diberikan atas dasar perwujudan iman dan ketakwaan sebagai bagian dari ibadah. Ketulusan artinya bahwa pelayanan diberikan atas dasar ketulusan hati sebagai wujud keikhlasan. Hormat artinya bahwa dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien, dan menempatkan pelanggan sebagai orang yang dihormati. Lestari artinya pelayanan diberikan secara berkesinambungan dan paripurna serta akan memberikan kesan abadi atas pelayanan yang prima. Amanah memberikan makna bahwa pelayanan dilaksanakan sebaik-baiknya karena tanggung jawab moral dan agama. Santun artinya bahwa petugas memberikan pelayanan dengan tetap memegang norma kesopanan dan menjunjung tinggi harkat manusia.

d. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna sesuai standar
- 2) Meningkatkan profesionalisme petugas
- 3) Mewujudkan manajemen kinerja yang akuntabel
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai

2. Gambaran Umum Instalasi Rekam Medis RSUD Prambanan

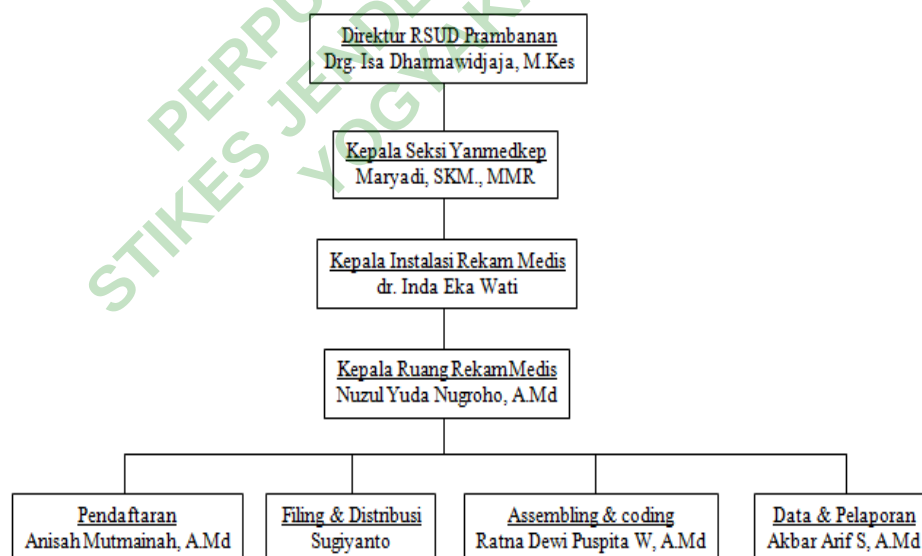
Instalasi rekam medis merupakan salah satu Sub Seksi yang ada di RSUD Prambanan yang berfungsi mendukung proses pelayanan rumah sakit. Instalasi rekam medis bertanggung jawab langsung kepada Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD Prambanan. Visi instalasi rekam medis RSUD Prambanan yaitu memberikan pelayanan informasi yang cepat, tepat, dan akurat serta terwujudnya pelayanan rekam medis yang efektif dan efisien berbasis Teknologi Informasi. Misi Instalasi rekam medis RSUD Prambanan yaitu menggunakan teknologi informasi untuk input, proses maupun output di instalasi rekam medis sesuai SPO yang ditetapkan. Falsafah instalasi rekam medis RSUD Prambanan yaitu dokumen pasien yang akurat merupakan dasar untuk menentukan pelayanan kesehatan bagi pasien.

Nilai instalasi rekam medis adalah CERMAT, yaitu:

- a. C : Cepat yaitu “memberikan pelayanan secara cepat kepada mitra kerja, pasien dan keluarga”.
- b. E : Efektif yaitu “efektif dalam pelayanan administratif dan informasi kesehatan”.

- c. R : Rahasia yaitu “kerahasiaan informasi medis pasien aman dan terjaga dengan baik”.
- d. M : Memuaskan yaitu “memuaskan artinya pelayanan rekam medis yang diberikan dapat memuaskan semua pihak”.
- e. A : Akurat yaitu “informasi yang dikeluarkan selalu akurat”.
- f. T : Tepat dan Terpercaya yaitu “menunjang terciptanya tertib administrasi yang tepat dan terpercaya dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Prambanan yaitu:



Gambar 3 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Prambanan

Sumber :surat keputusan direktur RSUD Prambanan No 445/137/RSUDPramb/2015 tentang struktur organisasi dan uraian tugas instalasi rekam medis RSUD Prambanan.

Petugas rekam medis di RSUD Prambanan berjumlah 7 orang.

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh koordinator rekam medis bahwa

seharusnya petugas rekam medis berjumlah 14 orang. Kualifikasi pengolahan rekam medis di RSUD Prambanan yaitu D3 rekam medis, pendaftaran SLTA atau D3 rekam medis atau SMK administrasi. Petugas rekam medis belum mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan rekam medis.

B. Hasil Penelitian

1. Kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016

Tabel 4.1 Kelengkapan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan Tahun 2016

No	Jumlah Diagnosis	Jumlah Berkas	Lengkap	Tidak Lengkap (hanya 1 kode)	Jumlah Kode	
					Total	Terisi
1	Satu	106	106	-	106	106
2	Dua	23	1	22	46	24
3	Tiga	5	-	5	15	5
4	Empat	1	-	1	4	1
Jumlah		135	107	28	171	136 (79,5%)

Berdasarkan tabel diatas, Kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan sudah baik yaitu diketahui bahwa dari 135 sampel rekam medis gawat darurat dengan kasus cedera, ditinjau dari kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan yang terisi lengkap sebanyak 136 (79,5%) dari 171 total kode.

2. Ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016

Tabel 4.2 Ketepatan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan Tahun 2016

No	Uraian	Jumlah	Persentase
1	Tepat	2	1%
2	Tidak dapat dinilai	3	2%
3	Tidak tepat		
	a. Kurang karakter ke 5	32	21%
	b. Karakter 4	38	25%
	c. Karakter 3	1	1%
	d. Karakter 2, 4	2	1%
	e. Karakter 3, 4	3	2%
	f. Karakter 1,2, 3	7	4%
	g. Karakter 1, 2, 4	3	2%
	h. Karakter 2, 3, 4	17	11%
	i. Karakter 1, 2, 3, 4	47	30%
	Jumlah	150	97%
Total		155	100%

Ditinjau dari ketepatan dinilai sangat kurang karena kode yang tepat berjumlah 2 kode (1%). Ketidaktepatan ini yang paling banyak adalah ketidaktepatan pengodean pada karakter 1, 2, 3, 4 yaitu berjumlah 46 (30%) kode. Selain itu ketidaktepatan karena kurang karakter ke 5 berjumlah 32 (21%) kode. Catatan: Satu kode yang memiliki 2 aspek tidak tepat sebanyak 19.

C. Pembahasan

1. Kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.1 kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus cedera dibagi menjadi jumlah diagnosis satu, jumlah diagnosis dua, jumlah diagnosis tiga, dan jumlah diagnosis empat. Kelengkapan jumlah diagnosis satu 100% dari jumlah yang ada lengkap. Jumlah diagnosis duakelengkapannya sebanyak 4%, lebih banyak yang tidak lengkap. Jumlah diagnosis tiga sama sekali tidak lengkap (tidak terisi kodenya), begitu juga berlaku dengan jumlah diagnosis empat.

Dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengodean pada kasus cedera di RSUD Prambanan minimal dikode satu, padahal setiap diagnosis menurut ICD-10, tidak hanya satu yang dikode. Jika diagnosis lebih dari satu dan memiliki tipe yang berbeda, misalnya ada diagnosis fraktur dan dislokasi maka kedua-duanya dikode, tetapi jika ada diagnosis eksoriasi dimana-mana misalnya di lengan atas terdapat eksoriasi ganda maka dikode satu yaitu dikode S, tetapi jika eksoriasinya dimana-mana dengan berbeda lokasi tubuh maka dikode T.

Keterangan jumlah diagnosis satu artinya diagnosis yang terisi ada satu dan dikode lengkap. Dari diagnosis satu juga bervariasi yaitu belum tentu dari diagnosis yang ada, dikode yang utama. Dari penelitian yang dilakukan peneliti, dari satu berkas ada dua kelaianan yang terjadi yaitu ada yang berat dan ada yang ringan, di RSUD Prambanan yang lebih ringan yang dikode, misalnya: *Multiple vulnus* eksoriasi dengan fraktur,

multiple vulnus eksoriasi dengan *vulnus laceration*, *multiple vulnus* eksoriasi dengan CKR (*commotio cerebri*), *vulnus laceration* dengan CKR. Diambil dari salah satu contoh diagnosis di atas adalah CKR dan Eksoriasi, lalu dikode yang eksoriasi, seharusnya kode yang dipilih kode yang lebih menitikberatkan yang lebih parah kondisinya yaitu pada CKR

Sama juga halnya dengan diagnosis VL dan CKR, lalu yang dikode *Vulnus laceration*nya, maka seharusnya jika diagnosis ada dua dan semuanya harus dikode, jika akan dikode hanya satu saja maka lebih tepat jika memilih kode yang menitikberatkan tingkat keparahannya. Berdasarkan ICD-10 urutan tingkat keparahan tipe cedera semakin kebawah semakin tingkat keparahannya tinggi, yaitu mulai *superficial injury*, *open wound*, *fraktur*, *dislocation*, dan seterusnya.

Variasi yang lain dari jumlah diagnosis satu yaitu jika dari diagnosis tersebut harus dikode S maka dikode S atau jika dari diagnosis tersebut harus dikode T maka dikode T, misalnya:

Diagnosis : *Vulnus laceration* pada regio parietal

Kode diagnosis : T14.1

Kode yang seharusnya ditulis : S01.8

Alasan dikode S01.8 karena kode T14.1 digunakan untuk kode “*open wound of unspecified body region*” sedangkan kode S01.8 digunakan untuk kode “*open wound of other parts of head*”.

2. Ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.2 ketepatan pengodean pada kasus cedera dibagi menjadi 3 yaitu tepat, tidak dapat dinilai, dan tidak tepat. Pengodean diagnosis pada kasus cedera dianggap tepat apabila diagnosis yang ada sudah dikode lengkap dan benar sesuai ICD-10.

Pengodean diagnosis pada kasus cedera dianggap tidak tepat memiliki dua kelompok yaitu secara kuantitas (jumlah) dan kualitas (mutu). Secara kuantitas berarti kode kurang karakter ke lima. Berdasarkan WHO (1992), dalam ICD-10 volume 1 terdapat petunjuk bahwa pada pengodean kasus fraktur terdapat catatan mempunyai karakter sampai digit kelima yaitu kode tambahan (*additional code*). *“The following subdivisions are provided for optional use in a supplementary character position where it is not possible or not desired to use multiple coding to identify fracture and open wound; a fracture not indicated as closed or open should be classified as closed. “closed (0), open (1).* (Bagian-bagian yang berikut disediakan untuk penggunaan opsional suatu posisi karakter tambahan untuk mengidentifikasi fraktur terbuka; fraktur yang tidak disebutkan apakah itu tertutup atau terbuka maka dinyatakan sebagai fraktur tertutup. Karakter “nol (0)” digunakan jika fraktur tertutup, karakter “satu (1)” digunakan jika fraktur terbuka).

Pada karakter tambahan ini tidak hanya untuk mengidentifikasi fraktur terbuka (1) atau fraktur tertutup(0) saja namun juga untuk mengidentifikasi

apakah tanpa luka terbuka intracranium (0) atau dengan luka terbuka intracranium (1).

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.

Contoh lain untuk karakter kelima adalah:

Diagnosis : Fraktur colles

Kode diagnosis : S52.5

Kode yang seharusnya ditulis :S52.50

Diagnosis : Complete fraktur femur (S) 1/3 proximal

Kode diagnosis : S72.9

Kode yang seharusnya ditulis : S72.00

Seharusnya kode yang ditulis hingga karakter kelima yaitu untuk mengetahui apakah fraktur terbuka atau tertutup. Dari hasil yang diperoleh bahwa dalam keterangan fraktur terbuka dan tertutup yang terdapat dalam diagnosis kurang lengkap dan spesifik sehingga berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan, maka perlu adanya sosialisasi untuk dokter mengenai kelengkapan dalam mendokumentasikan diagnosis fraktur, disertai dengan keterangan fraktur terbuka atau tertutup,fraktur pada tulang panjang harus disertai bagian tulang mana yang patah, sehingga dapat menghasilkan kode yang tepat dan spesifik sesuai dalam ICD-

10. Abdelhak, dkk (2001) data yang dikode secara lengkap dan tepat dapat digunakan untuk pengambilan keputusan. Sedangkan secara kualitas ada 8 variasi ketidaktepatan karakter (ada kode namun tidak sesuai berdasarkan ICD-10 atau jumlahnya sama tetapi angka dan hurufnya tidak sesuai). Berikut uraiannya:

- 1) Ada yang 1 karakter yaitu pada karakter 3 atau 4, artinya kode tidak tepat pada (karakter ke 3) atau kode tidak tepat pada (karakter ke 4)

Contoh : Kode diagnosis tidak tepat pada karakter ke 4

Diagnosis : *Multiple vulnus* eksoriasi

Kode diagnosis : T00.9

Kode yang seharusnya ditulis : T00.8

Dalam ICD-10 volume 2 (WHO, 1993) disebutkan bahwa subkategori empat karakter atau digit keempat digunakan paling tepat untuk identifikasi, misalnya variasi tempat yang berbeda pada kategori tiga karakter untuk penyakit tunggal. Meskipun tidak dianjurkan untuk pelaporan pada tingkat internasional, kebanyakan kategori tiga karakter dibagi dalam karakter keempat setelah titik desimal hingga sepuluh subkategori. Kode tersebut dibakukan untuk prosesi data, sehingga ketepatan pemilihan digit keempat merupakan hal yang penting.

- 2) Ada yang 2 karakter yaitu (3, 4) dan (2, 4), artinya kode tidak tepat pada karakter ke 3 dan karakter ke 4 serta kode tidak tepat pada karakter ke 2 dan karakter ke 4

Contoh : Kode diagnosis tidak tepat pada karakter (3, 4)

Diagnosis : Trauma musculoskeletal manus (D),

Status lokalis ; edem (+), hyperemia (+)

Kode diagnosis : S66.9

Kode yang seharusnya ditulis : S60.2

- 3) Ada yang 3 karakter yaitu (1, 2, 3), (1, 2, 4), atau (2, 3, 4), artinya kode tidak tepat pada karakter ke-1, karakter ke-2, dan karakter ke-3, dan seterusnya.

Contoh : Kode tidak tepat pada karakter (2, 3, 4)

Diagnosis : Vulnus laserasi pada regio nasal + palpebra (S)

Kode diagnosis : T14.1

Kode yang seharusnya ditulis : T01.0

- 4) Ada yang empat karakter yaitu (1, 2, 3, 4) artinya kode tidak tepat tiap karakter (karakter ke-1, karakter ke-2, karakter ke-3, dan karakter ke-4).

Contoh : Kode tidak tepat pada karakter (1, 2, 3, 4)

Diagnosis : Vulnus punctum plantar pedis sinistra

Kode diagnosis : T14.1

Kode yang seharusnya ditulis : S91.3

Catatan : karakter ke-1 dengan 1 karakter berbeda, karakter ke-1 berarti urutan 1, 2, 3, dan 4. Contoh; kode S00.0 seharusnya dikode T00.8.

Sedangkan 1 karakter berarti 1 dengan 2, 2 dengan 4, atau 1 dengan 4.

Contoh ; kode S01.3 seharusnya dikode S31.1