

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping

RS PKU Muhammadiyah Gamping beralamat di Jalan Wates Km.5.5 Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta sekitar 500 meter sebelah barat Pasar Gamping Sleman terletak di sebelah utara jalan. Jenis pelayanan yang diberikan diantaranya adalah : 1.Pelayanan Gawat Darurat; 2.Klinik Spesialis; 3.Pelayanan Rawat Inap; 4.Kamar Bayi; 5. Perawatan Intensif; 6.Kamar; 7.Hemodialisa; 8.Laboratorium; 9.Fisioterapi; 10.Radiologi; 11. Farmasi; 12.Gizi; 13. Bina Ruhani; 14.Pemulasaran Jenazah.

B. Hasil

1. Proses Pengodean

a. Petugas Pengodean

Petugas rekam medis bagian pengodean di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping berlatarbelakang pendidikan D3 Rekam Medis. Hal tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh responden 1 pada wawancara yang dilakukan tanggal 28 Juli 2016 di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping . Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Iya D3 Rekam Medis”

Responden 1

Keterangan yang sama juga diberikan oleh responden 2 pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 29 Juli 2016. Beliau menyatakan bahwa pendidikan terakhir petugas pengodean di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah D3 Rekam Medis. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Emm.. D3 Rekam Medis”

Responden 2

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber dengan kepala Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping yang dilaksanakan pada tanggal 2 Agustus 2016 pukul 07.15 WIB di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping . Keterangan triangulasi tersebut adalah sebagai berikut :

“Untuk *coding* disini baik rawat inap maupun rawat jalan semuanya D3 Rekam Medis”

“Kalau pelatihan yang dari rumah sakit belum pernah.. Cuma dapet pelatihan dari akademik aja dari kampus itu”

Triangulasi Sumber

Dengan kualifikasi pendidikan tersebut, petugas pengodean belum pernah mengikuti pelatihan khusus untuk pengodean diagnosis. hal tersebut diungkapkan oleh responden 1 dalam kutipan hasil wawancara berikut :

“Belum pernah”

Responden 1

Keterangan yang sama juga diungkapkan oleh responden 2 dalam kutipan wawancara berikut ini :

“Kalau pelatihan belum pernah tapi kalau seminar-seminar gitu pernah”

Responden 2

Keterangan tersebut dibenarkan oleh kepala instalasi rekam medis dalam kutipan wawancara triangulasi berikut ini :

“Kalau pelatihan yang dari rumah sakit belum pernah.. Cuma dapat pelatihan dari akademik aja dari kampus itu”

Triangulasi Sumber

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa petugas pengodean diagnosis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah perekam medis dengan pendidikan minimal D3 Rekam Medis. akan tetapi petugas pengodean belum pernah mengikuti pelatihan pengodean ICD-10.

b. Proses Pengodean Diagnosis Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden 1 pada tanggal 28 Juli 2016 pukul 07.10 WIB. Responden 1 adalah seorang petugas rekam medis bagian pengodean rawat inap yang berpendidikan D3 Rekam Medis. Beliau menyatakan bahwa proses pengodean diagnosis dilakukan dengan melihat diagnosis pada lembar *resume*

medis kemudian diberikan kode dengan menggunakan ICD-10.

Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Diagnosa dilihat dari resume medis Dikode dengan ICD-10 volume 1 sampai dengan 3 .. semuanya”

Responden 1

Keterangan tersebut sejalan dengan keterangan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden 2 pada tanggal 29 Juli 2016 pukul 09.30 WIB. Responden 2 adalah seorang petugas rekam medis bagian pengodean diagnosis untuk klaim JKN yang berpendidikan D3 Rekam Medis. Beliau menyatakan bahwa proses pengodean diagnosis dilakukan dengan melihat diagnosis pada lembar resume medis. Selanjutnya diagnosis diberikan kode dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan untuk memastikan ketepatan kode petugas melakukan *crosscheck* dengan melihat pada ICD-10 volume 1. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Tahapannya kita dengan menggunakan ICD-10 elektronik volume ke 3, terus seumpama masih ragu kita cek lagi di volume 1 nya”

Responden 2

Keterangan tersebut berbeda dengan hasil triangulasi sumber yang dilaksanakan dengan Kepala Instalasi rekam medis RS PKU Muhammadiyah Gamping . Beliau menerangkan bahwa proses pengodean diagnosis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak semua diagnosis diberi kode dengan ICD-10 volume

3 dan Volume 1, melainkan hanya diagnosis dengan spesifikasi khusus yang diberi kode dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan volume 1. Hasil triangulasi tersebut adalah sebagai berikut :

“Biasanya kita lihat diagnosa nya apa, terus kita cari di ICD-10 Volume 3 , terus untuk diagnosa yang sudah pasti itu kita langsung kode dengan volume 3, tapi untuk diagnosa yang kaya DM dengan apa, dengan apa gitu kita baru lihat di volume 1”

Triangulasi Sumber

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa proses pengodean diagnosis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping belum maksimal khususnya dalam penggunaan ICD-10 volume 1 untuk *crosscheck* kode diagnosis. tidak semua diagnosis dikode dengan menggunakan ICD-10 volume 1 dan volume 3. Hanya diagnosis dengan spesifikasi khusus yang diberi kode sesuai dengan ICD-10 volume 1. Sedangkan diagnosis lain yang tidak spesifik langsung dikode dengan menggunakan ICD-10 volume 3 tanpa melihat pada ICD-10 volume 1.

c. Proses Pengodean Diagnosis Pada Kasus Fraktur

Ketika peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 15 Juni 2016 pukul 08.45 di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping. Berkas rekam medis rawat inap dengan kasus fraktur yang sudah kembali ke ruang *filing* tidak terisi kode diagnosis karakter Ke-5 dan tidak terisi kode *external causenya*.

1) Karakter Ke-5

Hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis pada tanggal 28 Juli 2016 menunjukkan bahwa pengodean diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur dilengkapi dengan karakter Ke-5 yang menunjukkan pasien mengalami fraktur terbuka atau tertutup. Sebelum melakukan proses pengodean petugas mereview kelengkapan diagnosis pada , apabila tidak terdapat keterangan fraktur terbuka atau tertutup pada lembar resume medis, petugas melihat pada lembar kegawatdaruratan pasien pasien. Hasil observasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Checklist Observasi Proses Pengodean Karakter Ke-5

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	Petugas menambahkan kode karakter Ke-5 untuk melengkapi kode diagnosis utama kasus fraktur.	✓	
2	Petugas pengodean mereview diagnosis pada lembar resume sebelum memberikan kode diagnosis sampai karakter ke-5 pada kasus fraktur.	✓	
3	Apabila tidak terdapat keterangan fraktur terbuka atau tertutup pada lembar ringkasan masuk dan keluar, petugas pengodean melihat lembaran lain dalam berkas rekam medis pasien.	✓	
4	Apabila tidak lengkap keterangan fraktur terbuka atau tertutup dalam rekam medis, petugas pengodean tetap memberikan kode karakter ke-5 ICD-10 pada kasus fraktur sebagai fraktur tertutup yaitu “.0”.		✓
5	Petugas pengodean telah menggunakan ICD-10 dalam memberikan kode karakter ke-5 pada diagnosis kasus fraktur.	✓	

Observasi pada berkas rekam medis juga menunjukkan kode karakter Ke-5 pada kasus fraktur tidak dituliskan pada berkas rekam medis. *checklist* observasi dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Checklist Observasi Penulisan Kode Karakter Ke-5 Pada Berkas Rekam Medis

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	Petugas pengodean menuliskan kode karakter ke-5 ICD-10 pada kasus fraktur di kolom kode pada lembar ringkasan masuk dan keluar.		✓

Hasil tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden 1 pada tanggal 28 Juli 2016. Proses pengodean diagnosis pada kasus fraktur belum maksimal khususnya pada pengodean karakter Ke-5 pada berkas rekam medis.

Proses pengodean diagnosis pada kasus fraktur sama dengan proses pengodean pada umumnya yaitu dimulai dengan melihat diagnosis pada lembar *resume medis* kemudian menentukan *leadterm* diagnosis. setelah itu dicari kodenya dengan menggunakan ICD-10 elektronik semua volume. Diagnosis fraktur dilihat dari *resume medis* pasien, apabila diagnosis belum lengkap maka dilihat dari lembar kegawatdaruratan pasien. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Heem.. Sama yaitu kita cari *leadtermnya* ..fraktur kemudian kita cari lokasinya lalu kita kode dengan ICD-10 volume 3 dan volume 1”

“Kemudian kalau seumpama sudah lengkap fraktur terbuka tertutupnya kita kode karakter kelimanya”

“Kalau tidak dicantumkan kita lihat di lembar kegawatdaruratan, kalau di lembar kegawatdaruratan itu juga tidak dicantumkan, tidak dikode”

Responden 1

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan Kepala Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 3 Agustus 2016. Beliau menerangkan bahwa proses pengodean diagnosis pada kasus fraktur yaitu dimulai dengan melihat diagnosis pada lembar resume medis pasien untuk mereview diagnosisnya, jika diagnosis pada lembar resume medis belum lengkap maka diagnosis dapat dilihat di lembar kegawatdaruratan pasien. Prosedur pengodeannya sama dengan proses pengodean diagnosis pada secara umum akan tetapi untuk kode karakter Ke-5 belum semua dicantumkan pada berkas rekam medis pasien. Keterangan tersebut adalah sebagai berikut :

“Biasanya dokter kan udah mendiagnosa fraktur apa , kanan kiri, terbuka tertutup di lembar resume medis, tapi kalau belum dicantumkan lihat di lembar IGD, lalu kita lihat di ICD-10 untuk kodingnya... tahapannya sama seperti *coding* diagnosis biasa cuma nanti ditambah kode terbuka tertutupnya”

“Kadang dikode kadang enggak”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa proses pengodean diagnosis pada kasus fraktur belum maksimal khususnya pengodean diagnosis karakter Ke-5 pada berkas rekam medis.

Proses pengodean diagnosis pasien rawat inap pada kasus fraktur dilakukan dengan melihat diagnosis pada lembar resume medis pasien, apabila diagnosis belum lengkap maka diagnosis dapat dilihat pada lembar kegawatdaruratan pasien. Pengodean dilakukan dengan menggunakan ICD-10 akan tetapi kode karakter Ke-5 tidak dicantumkan pada berkas rekam medis.

2) *External Cause*

Hasil observasi pada tanggal 28 Juli 2016 di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa pengodean diagnosis pada kasus fraktur masih kurang maksimal khususnya dalam pendokumentasian kode *external cause* pada berkas rekam medis. Proses pengodean dilakukan dengan melihat *external cause* pada lembar resume medis pasien, apabila belum lengkap maka dapat melihat pada lembar kegawatdaruratan pasien. Pengodean *external cause* dilakukan dengan menggunakan ICD-10 akan tetapi kode *external cause* tidak didokumentasikan pada lembar resume medis pasien. Hasil observasi dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Checklist Proses Pengodean *External Cause*

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	Apakah petugas pengodean menambahkan kode <i>external cause</i> ?	✓	
2	Petugas pengodean mereview <i>external cause</i> pada rekam medis sebelum memberikan kode <i>external cause</i> pada kasus fraktur ?	✓	
3	Apabila tidak terdapat keterangan <i>external cause</i> pada lembar ringkasan masuk dan keluar, petugas melihat lembaran lain dalam berkas rekam medis pasien.	✓	
4	Petugas pengodean menuliskan kode <i>external cause</i> pada kasus fraktur di kolom kode pada lembar ringkasan masuk dan keluar.		✓
5	Petugas telah menggunakan ICD-10 dalam memberikan kode <i>external cause</i> pada diagnosis kasus fraktur.	✓	

Hasil tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden 1 pada tanggal 28 Juli 2016 di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping. Beliau menerangkan bahwa kode diagnosis kasus fraktur disertai dengan kode *external cause*. Proses pengodean *external cause* dimulai dengan melihat *external cause* pada lembar resume medis pasien, apabila belum lengkap untuk *external cause* maka petugas pengodean melihat pada lembar kegawatdaruratan pasien. Proses pengodean *external cause* dilakukan dengan menggunakan ICD-10 elektronik. Beliau juga menerangkan bahwa *external cause* harus dikode karena pada kode diagnosis kasus fraktur jika tidak dilengkapi dengan kode *external cause* tidak bisa diinputkan dalam SIMRS, akan

tetapi pengodean pada lembar resume medis kode *external cause* tidak dicantumkan. Keterangan tersebut adalah sebagai berikut :

“Kita lihat *external cause* nya di resume, kalau belum lengkap lihat di lembar kegawatdaruratan pasien”
 “Kalau untuk *external cause* nya itu kalau kita tidak berusaha untuk mencari tau maka nanti pada sistemnya sendiri tidak bisa disimpan, jadi harus dikode”
 “Kalau pada berkasnya kedepannya akan kita lengkapi”

Responden 1

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2016. Beliau menerangkan bahwa proses pengodean *external cause* dilakukan dengan melihat pada lembar resume medis pasien, apabila belum dilengkapi melihat pada lembar kegawatdaruratan pasien kemudian dikode dengan ICD-10. Beliau juga menerangkan bahwa *external cause* harus dikode karena pada SIMRS mewajibkan untuk kode *external cause* harus diinputkan akan tetapi pengodean *external cause* pada berkas belum maksimal. Hasil triangulasi adalah sebagai berikut :

“Ya sama.. *external cause* dilihat pada resume medis kalau belum lengkap lihat di lembar kegawatdaruratan terus dikode dengan ICD-10”
 “Kalau di berkas dikoding tapi belum maksimal, tapi kalau di sistem kita koding karna disistemnya kalau tidak dikoding tadak bisa disimpan”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pengodean *external cause* pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping dilakukan dengan melihat *external cause* yang tertulis

pada lembar resume medis, apabila belum lengkap petugas pengodean melihat pada lembar kegawatdaruratan kemudian dikode dengan menggunakan ICD-10. Selain itu pengodean *external cause* pada SIMRS diharuskan karena apabila kode *external cause* tidak diinputkan maka kode diagnosis fraktur tidak dapat disimpan di SIMRS. Akan tetapi untuk pengodean *external cause* pada berkas rekam medis belum dilakukan secara maksimal.

Pada pelaksanaannya kode *external causes* pada kasus fraktur tidak didokumentasikan pada berkas rekam medis.

2. Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Karakter Ke-5

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diperoleh faktor penyebab ketidakterisian kode karakter Ke-5 adalah sebagai berikut

a. Dari segi SDM

Kebiasaan untuk tidak terlalu memperhatikan pengisian kode karakter Ke-5 menjadi salah satu faktor penyebab ketidakterisian kode karakter Ke-5 di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping . Hal ini sejalan dengan keterangan yang diberikan responden 1. Beliau menyatakan bahwa pengisian kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis tidak terlalu diperhatikan. Hal ini karena karena disebabkan oleh 2 hal yaitu dari dokter dan dari petugas pengodean itu sendiri.

1) Dokter

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden 1 dokter sering tidak menuliskan diagnosis yang spesifik pada lembar resume medis pasien. Sehingga petugas pengodean juga mengalami kesulitan dalam memberikan kode apakah pasien mengalami fraktur terbuka atau tertutup.

2) Petugas pengodean

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden 1 tingkat pengetahuan petugas pengodean yang berbeda tentang pemberian kode karakter Ke-5 dan kurangnya kepedulian untuk kode karakter ke-5 juga menjadi salah satu alasannya.

Keterangan yang diberikan responden 1 adalah sebagai berikut :

“Tidak terlalu memperhatikan”
 “Tergantung pemahaman dokter.....kalau pada penunjang dari IGD tidak dicantumkan tidak kita kode”
 “Mungkin pengetahuan *coder* yang berbeda mengenai karakter kelima”

Responden 1

Keterangan tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi sumber dengan Kepala Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 2 Agustus 2016. Beliau menerangkan bahwa ketidakterisian kode karakter Ke-5 salah satunya disebabkan karena tidak semua dokter mencantumkan keterangan fraktur terbuka atau tertutup sehingga petugas pengodean tidak bisa memberi kode yang spesifik. Selain itu di RS PKU Muhammadiyah Gamping kode karakter Ke-5 belum merasa “perlu” untuk dicantumkan pada berkas

karena beberapa hal. Keterangan triangulasi sumber adalah sebagai berikut:

“Kadang dokter tidak mencantumkan”
 “Belum begitu merasa “perlu” ”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kode karakter Ke-5 di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak terlalu diperhatikan. Penyebabnya adalah dari faktor SDM yaitu tidak semua dokter menuliskan secara rinci diagnosis fraktur pasien sehingga menyebabkan petugas pengodean tidak dapat memberikan kode secara spesifik. Selain itu kurangnya pengetahuan petugas pengodean akan perlunya kode karakter Ke-5 juga menjadi faktor penyebab tidak terisinya kode diagnosis pada berkas rekam medis.

b. Faktor SIMRS

SIMRS untuk pengodean yang belum memadai untuk pengodean karakter Ke-5 menjadi salah satu faktor penyebab ketidakterisian kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping . Hal tersebut sejalan dengan keterangan yang diberikan responden 1. Beliau menyatakan bahwa SIMRS yang digunakan untuk menunjang pengodean diagnosis hanya sampai karakter ke-4 saja oleh karena itu petugas pengodean tidak terlalu

memperhatikan pendokumentasian kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Terus untuk penunjangnya karena kami program rumah sakit untuk menunjang pengodean karena cuma sampai 4 digit, jadi untuk karakter kelima nya tidak terlalu...tapi untuk kedepannya di *resume medis* akan kita lengkapi”

Responden 1

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan Kepala Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 2 Agustus 2016 pukul 07.15 di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping . Beliau menerangkan bahwa ketidakterisian kode karakter Ke-5 salah satu faktor penyebabnya adalah dari faktor SIMRS yang belum mendukung untuk pengodean karakter Ke-5. Hasil triangulasi sumber adalah sebagai berikut :

“Dari segi Software sendiri tidak mendukung.. sehingga dari hal tersebut kami merasa masih belum “diperlukan” karena beberapa hal”

Triangulasi Sumber

Triangulasi tersebut dibuktikan dengan hasil observasi pada SIMRS yang digunakan untuk menunjang proses pengodean sebagai berikut :

Gambar 4. 1 SIMRS Untuk Pengodean Diagnosis

Sumber : Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kode karakter Ke-5 pada kasus fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak terlalu diperhatikan khususnya pada pendokumentasian kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis. hal ini karena SIMRS di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memadai untuk pengodean karakter Ke-5. Sehingga petugas pengodean tidak terlalu memperhatikan pendokumentasian kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis.

c. Faktor Kebijakan

Belum adanya kebijakan, aturan, SPO dan sosialisasi khusus yang mengatur pemberian kode karakter Ke-5 juga sebagai salah satu faktor yang menjadi penyebab ketidakterisian kode karakter Ke-5 pada

berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping . Hal tersebut sejalan dengan keterangan yang diberikan responden 1. Beliau menyatakan bahwa sampai saat ini aturan khusus yang mengatur pemberian kode karakter Ke-5 pada kasus fraktur pasien rawat inap belum ada. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Sampai saat ini belum”

Responden 1

Keterangan yang sama juga diberikan oleh responden 2 pada saat wawancara yang dilakukan tanggal 29 Juli 2016. Beliau menerangkan bahwa aturan mengenai pengodean karakter Ke-5 pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur belum ada. Keterangan responden 2 adalah sebagai berikut :

“Kalau sampai saat ini aturan memang belum ada...”

Responden 2

Keterangan tersebut sejalan dengan hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan Kepala Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping . Beliau menerangkan bahwa aturan khusus yang mengatur pengodean karakter Ke-5 belum ada, akan tetapi aturan pengodean di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah diagnosis dikode sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan tindakan

dikode sesuai dengan ICD-9CM. Hasil triangulasi adalah sebagai berikut :

“Aturan Pengodean disini ya diagnosa dikode sesuai dengan aturan ICD-10 ...”

Triangulasi Sumber

Hasil tersebut dibuktikan dengan studi dokumentasi pada SPO pengodean yang ada di Instalasi Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Adapun SPO nya adalah sebagai berikut :

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

 RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II	PEMBERIAN KODE ICD X		
	No Dokumen : 05-MKI/II/2015	No Revisi : 0	Halaman : 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 14 Februari 2015	Ditetapkan Direktur <u>dr. H. Ahmad Faesol, Sp. Rad., M. Kes</u> NBM: 797.292	
PENGERTIAN	Koding adalah membuat kode atas diagnosa penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu buku "International Clasification of Disease" (ICD X).		
TUJUAN	Adanya standarisasi penggunaan istilah yang seragam atau kesatuan bahasa untuk mempermudah pengelompokkan penyakit bagi kebutuhan pencatatan dan pelaporan		
KEBIJAKAN	Semua Rekam Medis diberi kode dan diindek selambat-lambatnya 2 hari setelah pasien pulang		
PROSEDUR	1. Petugas koding menentukan diagnosa yang akan dikode (<i>lead term</i>). 2. Petugas koding menggunakan buku ICD X volume II sebagai kamus petunjuk. 3. Petugas koding menggunakan buku ICD X volume III untuk menemukan istilah atau diagnosa yang dicari. 4. Petugas koding membaca dan mengikuti petunjuk tanda baca yang tertera di diagnosa tersebut. 5. Semua diagnosa yang mempengaruhi perawatan diberi nomor kode ICD X. 6. Kode yang dicantumkan harus berurutan secara benar yaitu dimulai dari diagnosa utama hingga diagnosa sekunder. 7. Petugas koding menggunakan buku volume I (tabular List) untuk memeriksa kebenaran nomer kode yang dipilih. 8. Untuk pasien pulang rawat inap, petugas koding mencantumkan nomor kode tersebut ke dalam kolom kode diagnosa pada lembar RM 10 .		

Gambar 4. 2 SPO Pengodean Diagnosis di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping

Sumber : Studi dokumentasi di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping

 RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II	PEMBERIAN KODE ICD X		
	No Dokumen : 05-MKI/II/2015	No Revisi : 0	Halaman : 2 / 2
	9. Petugas koding melakukan entry kode diagnosa ke dalam komputer sebagai proses indeksing.		
UNIT TEKAIT	Instalasi Rekam Medis		

Gambar 4. 3 Lanjutan SPO Pengodean Diagnosis di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping

Sumber : Studi dokumentasi di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping

3. Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode *External cause*

a. Faktor SDM

Tingkat kepedulian petugas pengodean terhadap pengodean *external cause* pada berkas menjadi salah satu faktor penyebab ketidakterisian kode *external cause* pada berkas rekam medis rawat inap dengan kasus fraktur. Hal ini sejalan dengan keterangan yang

diberikan oleh responden 1. Beliau menyatakan bahwa kurangnya kepedulian petugas pengodean terhadap pengodean *external cause* pada berkas rekam medis rawat inap dengan kasus fraktur menyebabkan tidak terisinya kode *external cause* pada berkas.

Keterangan beliau adalah sebagai berikut :

“Nggak terlalu penting untuk mengejar itu.. karena untuk efisiensi waktu, daripada kita mengerjakan itu kan mending untuk mengerjakan yang lain jadi tidak ndobel di sistem sama di berkas jadi untuk di berkas nya tidak, kan kita kalo mau narik laporan udah bisa dari sistemnya itu.”

Responden 1

Keterangan tersebut diperkuat dengan triangulasi sumber kepada Kepala Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 3 Agustus 2016. Beliau menerangkan bahwa untuk pengodean *external cause* kasus fraktur pada berkas rekam medis belum merasa diperlukan. Keterangan beliau adalah sebagai berikut :

“Karena ya kita masih belum merasa perlu untuk ngoding di berkasnya karna kan udah ada di sistem.”

Triangulasi Sumber

b. Faktor Kebijakan

Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memiliki aturan khusus yang mengatur untuk pengodean *external cause* pada berkas rekam medis pasien dengan kasus fraktur sehingga hal tersebut menjadi salah satu faktor penyebab ketidakterisian kode *external cause*. Hal yang demikian ini sejalan dengan keterangan yang

diberikan oleh responden 1 pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 28 Juli 2016. Beliau menyatakan bahwa hingga saat ini belum ada aturan khusus yang mengatur tentang pengodean *external cause* pada berkas rekam medis pasien dengan kasus *fractur*. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Saat ini belum ada”

Responden 1

Hasil yang sama juga diperoleh dari Triangulasi sumber dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2016 kepada Kepala Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping. Beliau juga menerangkan bahwa untuk Kebijakan, Protap SPO, sosialisasi khusus mengenai pengodean *external cause* pada berkas rekam medis belum ada. Keterangan beliau adalah sebagai berikut :

“Belum ada, yang ada hanya SPO pengodean diagnosis dan tindakan dengan ICD-10”

Triangulasi Sumber

C. Pembahasan

1. Proses Pengodean

a. Petugas Pengodean

Kegiatan pengodean adalah salah satu kegiatan yang sangat penting dalam proses pengolahan rekam medis. Kegiatan pengodean diagnosis di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping dilakukan oleh petugas rekam medis dengan berlatar

belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam hal ini petugas pengodean di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah memenuhi persyaratan petugas rekam medis yang ada di dalam Permenkes 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis. Menurut Permenkes 55 tahun 2013 pasal 13 kegiatan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar harus dilakukan oleh seorang perekam medis dengan kualifikasi pendidikan Ahli Madya Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

b. Proses pengodean diagnosis

Pengodean diagnosis di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping dilakukan dengan menggunakan ICD-10 elektronik. ICD-10 merupakan Klasifikasi statistik internasional mengenai penyakit revisi ke-10. Dalam hal ini Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping menggunakan sistem klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia seperti yang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 tahun 1998. Dalam Surat Keputusan Direktur Operasional RS PKU Muhammadiyah Gamping juga ditetapkan bahwa ICD-10 digunakan sebagai pedoman klasifikasi penyakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Selain itu SPO pengodean diagnosis di Instalasi Rekam Medis RS PKU

Muhammadiyah Gamping menggunakan ICD-10 volume 1,2 dan 3 sebagai pedoman untuk menentukan kode diagnosis.

Akan tetapi pada kenyataannya proses pengodean yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping belum sepenuhnya mengacu pada prosedur pengodean yang ada dalam ICD-10 volume 2. Pada pelaksanaannya diagnosis yang tidak memiliki spesifikasi khusus dikode dengan hanya menggunakan ICD-10 volume 3 tanpa melihat kembali pada ICD-10 volume 1 untuk mengecek kembali ketepatan kodenya. Sedangkan diagnosis dengan spesifikasi khusus dikode dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan kemudian melihat kembali pada ICD-10 volume 1. Hal ini tentu bertentangan dengan prosedur pengodean yang ada pada ICD-10 Volume 2.

Hatta (2013) menyebutkan bahwa proses pengodean dalam ICD-10 volume 2 dilakukan dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan menggunakan ICD-10 volume 1 untuk mengkroscek ulang kebenaran kode serta memperhatikan catatan dan aturan yang ada supaya kode yang dihasilkan tepat dan akurat.

c. Pengodean diagnosis pada kasus fraktur

Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Pengodean diagnosis fraktur pada berkas rekam medis rawat inap tidak dilengkapi dengan kode karakter ke-5 dan tidak disertai dengan kode *external cause* pada resume medis.

1) Karakter Ke-5

SPO Pengodean diagnosis di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa dalam menentukan kode diagnosis menggunakan ICD-10 volume 3 untuk menemukan istilah/diagnosis yang dicari kemudian menggunakan ICD-10 volume 1 untuk memeriksa kode yang dipilih. Akan tetapi pada kenyataannya pengodean diagnosis kasus fraktur di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak mencantumkan kode karakter Ke-5 yang merupakan kode tambahan untuk kasus fraktur yang menunjukkan fraktur terbuka atau tertutup. Hal ini akan berpengaruh pada jumlah biaya dalam klaim JKN dan apabila dilakukan pencarian kembali terhadap berkas rekam medis dengan kasus fraktur terbuka atau tertutup akan mengalami kesulitan dalam penyediaannya. Sehingga tujuan dari pengodean belum dapat terpenuhi.

Hatta (2013) menyebutkan bahwa dalam prosedur pengodean pada ICD-10 volume 2 untuk menentukan kode diagnosis juga harus memperhatikan aturan-aturan khusus seperti memperhatikan perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas pasien.

Selain itu dalam ICD-10 volume 1 memuat aturan mengenai pengodean pada kasus fraktur. Dalam aturan tersebut dijelaskan bahwa terdapat kode tambahan pada kasus fraktur yang menunjukkan fraktur terbuka atau tertutup, apabila fraktur tidak jelas terbuka atau tertutup maka dikode sebagai fraktur tertutup.

Aturan tersebut adalah sebagai berikut :

(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.

.0 Closed

.1 Open)

Oleh karena itu kode kasus fraktur perlu dilengkapi dengan kode karakter ke-5 sehingga apabila dilakukan pencarian kembali berkas rekam medis dengan kasus fraktur terbuka atau tertutup penyediaan berkas rekam medisnya akan lebih mudah dan apabila diperlukan statistik pada kasus fraktur informasi yang dihasilkan lengkap dan akurat.

2) *External cause*

ICD-10 volume 2 menjelaskan kode *external cause* digunakan untuk melengkapi kode diagnosis dengan kasus cedera, kercunan dan konsekuensi lain dari penyebab luar yang terklasifikasi dalam bab IX ICD-10 volume 1.

The codes for external causes (V01-Y89) should be used as the primary codes for single-condition coding and tabulation of the underlying cause when, and only when, the morbid condition is classifiable to Chapter XIX (Injury, poisoning and certain other consequences of external causes).

Dalam Hal ini kode *external cause* diperlukan untuk melengkapi kode diagnosis kasus fraktur. Pada Kenyataannya di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping pengodean diagnosis pada kasus fraktur dilengkapi dengan kode *external cause* karena untuk melakukan input kode diagnosis fraktur pada SIMRS harus dilengkapi kode *external cause*. Akan tetapi pada berkas rekam medis kode *external cause* tidak dicantumkan dengan alasan untuk efisiensi waktu pengerjaan. Sehingga apabila dilakukan telaah kelengkapan berkas rekam medis maka rekam medis dalam keadaan tidak lengkap. Selain itu apabila dibutuhkan data mengenai kode *external cause* pada berkas rekam medis untuk kepentingan statistic atau untuk kepentingan penelitian maka data yang dihasilkan dari rekam medis tidak lengkap karena tidak terdapat kode *external cause*.

Menurut Huffman (1994) dalam penelitian Al-Ghifari(2007) rumah sakit harus memiliki sistem pencatatan medis yang memungkinkan pengembalian catatan rawat inap dan rawat jalan sebelumnya secara cepat. Rekam medis yang bermutu adalah rekam medis yang diisi lengkap dan dikembalikan tepat pada waktunya.

Oleh karena itu dalam hal ini kode *external cause* juga harus dicantumkan ke dalam berkas rekam medis pasien supaya kode diagnosis pada kasus fraktur lengkap dan tujuan dari klasifikasi dapat tercapai serta kelengkapan rekam medis dapat tercapai.

2. Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Karakter Ke-5

a. Faktor SDM

1) Dokter

Kurangnya kepedulian dokter untuk mendokumentasikan diagnosis kasus fraktur secara lengkap pada berkas rekam medis rawat inap menjadi salah satu faktor penyebab ketidakterisian kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis. dokter hanya menuliskan diagnosa secara umum tanpa disertai dengan keterangan fraktur terbuka atau tertutup sehingga dalam hal ini menjadi hambatan bagi petugas pengodean dalam menentukan kode karakter ke-5 pada kasus fraktur yang menunjukkan apakah pasien mengalami fraktur terbuka atau tertutup. Hal ini tidak sejalan dengan Permenkes 269 tahun 2008 dimana dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa dalam pasal 5 ayat (1) disebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib membuat rekam medis, ayat (2) disebutkan bahwa rekam medis yang disebutkan dalam ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Selain itu dalam ayat (3)

juga disebutkan bahwa pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. sehingga dalam hal ini dokter mempunyai kewajiban untuk menuliskan diagnosis secara lengkap pada rekam medis pasien.

2) Petugas Pengodean

Kurangnya kepedulian petugas pengodean untuk mengode karakter Ke-5 juga merupakan faktor SDM yang menyebabkan ketidakterisian kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping. SPO Pengodean di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping menyebutkan bahwa petugas pengodean harus mencantumkan kode ICD-10 ke lembar resume medis (RM 10).

Pada kenyataanya petugas pengodean kurang peduli terhadap pengodean karakter Ke-5 pada berkas rekam medis. Kurangnya kepedulian tersebut terjadi karena dalam SIMRS yang digunakan untuk menunjang pengodean diagnosis belum mendukung untuk pengodean diagnosis pasien rawat inap sehingga dalam hal ini petugas pengodean belum merasa “perlu” untuk memberikan kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis.

Menurut Skurka (2003) dalam penelitian Suparyanta (2010) Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengkode dan mengklasifikasikan data , memastikan informasi kesehatan lengkap dan tersedia sewaktu-waktu untuk pengguna yang sah. Selain itu, dalam permenkes nomor 55 tahun 2013 disebutkan bahwa kewenangan dari seorang ahli madya perekam medis dan informasi kesehatan salah satunya adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan sesuai dengan terminologi medis yang benar. Oleh karena itu petugas pengodean harus tetap memberikan kode diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur secara lengkap sampai dengan karakter Ke-5.

b. Faktor SIMRS

SIMRS yang digunakan untuk menunjang pengodean diagnosis di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping belum mendukung untuk pengodean diagnosis pasien dengan kasus fraktur yaitu hanya sampai dengan karakter ke-4 saja. Dengan demikian petugas pengodean tidak bisa menginputkan kode diagnosis kasus fraktur sampai dengan karakter Ke-5 sehingga petugas pengodean belum merasa perlu untuk memberikan kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis. Oleh karena dalam ICD-10 volume 1 disebutkan bahwa pada kode diagnosis fraktur perlu dilengkapi

dengan kode karakter ke-5 sebagai kode tambahan yang menunjukkan fraktur terbuka atau tertutup maka apabila SIMRS dikembangkan dengan menambahkan karakter Ke-5 untuk pengodean sesuai dengan aturan pengodean dalam ICD-10 volume 1 yang mengatur tentang penambahan kode karakter Ke-5 pada diagnosis dengan kasus fraktur mungkin petugas pengodean akan lebih peduli untuk menambahkan kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis.

c. Faktor Kebijakan

Belum adanya aturan yang diterapkan untuk mengatur pengodean karakter Ke-5 pada berkas rekam medis dengan kasus fraktur juga menjadi faktor yang menyebabkan ketidakterisian kode karakter Ke-5 pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sehingga petugas pengodean kurang peduli dan tidak mencantumkan kode karakter Ke-5 pada lembar resume medis dalam Rekam Medis. Akan tetapi pada kenyataannya Instalasi Rekam Medis sudah memiliki SPO Pengodean diagnosis. Dalam SPO ini disebutkan bahwa petugas pengodean harus menggunakan ICD-10 volume 2 sebagai kamus penunjuk untuk memberikan kode dan petugas pengodean mencantumkan kode pada lembar RM 10. Hal tersebut tentu tidak sejalan dengan SPO dan Prosedur pengodean diagnosis yang ada pada ICD-10 volume 2. Oleh karena itu aturan tentang pengodean tersebut

perlu diperjelas karena mengingat dalam prosedur pengodean dalam ICD-10 volume 2 memuat perintah untuk membubuhkan kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisa dan pemanfaatanya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas .

3. Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode *External cause*

a. Faktor SDM

Kurangnya kepedulian untuk menuliskan kode *external cause* pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur menjadi faktor penyebab ketidakterisian kode *external cause* pada berkas rekam medis di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping. Pada kenyataanya petugas pengodean hanya menginputkan kode *external cause* ke dalam SIMRS saja tanpa menuliskan di berkas rekam medis. Hal ini dilakukan dengan alasan efisiensi waktu. Selain itu petugas pengodean tidak menuliskan pada berkas rekam medis karena pada lembar resume medis belum ada kolom untuk kode *external cause* itu sendiri. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut WHO (2002) dalam Hariyati (2010) bahwa ICD-10 digunakan di berbagai negara untuk mengode penyakit, cedera dan penyebab luar cedera. Petugas rekam medis diharuskan menggunakan kode tiga digit atau empat digit dari ICD-10. Selain itu dalam penelitian Suparyanta(2010), Skurka(2003) menyebutkan bahwa petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengkode dan

mengklasifikasikan data, memastikan informasi kesehatan lengkap dan tersedia sewaktu-waktu untuk pengguna yang sah. Oleh karena itu selain melakukan pengodean *external cause* pada SIMRS, Petugas pengodean juga harus melakukan pengodean pada berkas rekam medis.

b. Faktor kebijakan

Belum diterapkannya aturan mengenai pengodean *external cause* pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur menyebabkan petugas pengodean kurang peduli untuk menuliskan kode *external casue* pada berkas rekam medis. Pada kenyataanya di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah memiliki SPO Pengodean diagnosis dengan ICD-10. Prosedur pengodean dalam SPO tersebut salah satunya memuat aturan bahwa petugas pengodean menggunakan ICD-10 volume 2 sebagai kamus penunjuk sehingga petugas pengodean menyertakan kode *external cause* untuk pengodean pada kasus fraktur. Hal tersebut sejalan dengan aturan pengodean dalam ICD-10 volume 2 bahwa kode *external cause* digunakan untuk melengkapi kode diagnosis dengan kasus cedera, kercunan dan konsekuensi lain dari penyebab luar yang terklasifikasi dalam bab IX ICD-10 volume 1. Akan tetapi kode *external cause* tidak dicantumkan dalam berkas rekam medis. hal tersebut tentu belum sejalan dengan permenkes 269 tahun 2008 pasal 5 ayat (2) dan (3). Dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa rekam medis harus dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Oleh karena itu apabila dalam

SPO pengodean diagnosis diperjelas dengan memberikan keterangan pengodean *external cause* pada berkas rekam medis mungkin petugas pengodean akan lebih peduli untuk mencantumkan kode *external cause* pada berkas rekam medis.

D. Hambatan

Hambatan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti tidak bisa melakukan wawancara dengan dokter karena keterbatasan waktu penelitian.
2. Pertanyaan yang diajukan kepada responden 2 belum semua terjawab karena tidak bisa memberikan keterangan dengan alasan uraian pekerjaan yang berbeda.