

Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera dengan Diagram *Fishbone* di RS Condong Catur Sleman Yogyakarta *Causing Factors of The Incompatibility of The Model of Injury Case with Fishbone Diagram in RS Condong Catur Sleman Yogyakarta*

Mustika^a, Ahmad Yani Noor^b, Harinto Nur Seha^c

^{a,b,c}Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta Indonesia

Abstrak

Petugas koding harus mampu menentukan kode (ICD-10) diagnosa utama pasien dan kode penyebab luar yang tercatat dalam berkas rekam medis pasien secara tepat. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta terhadap 25 berkas rekam medis pasien kasus cedera, didapatkan ketepatan pengodean kasus cedera sebanyak 10 (40%) berkas dan ketidaktepatan pengodean kasus cedera sebanyak 15 (60%) berkas. Sedangkan dari 25 berkas rekam medis kasus cedera, terdapat 12 berkas rekam medis disertai penyebab luarnya, dengan ketepatan pengodean penyebab luar sebanyak 1 (8,3%) berkas dan ketidaktepatan pengodean penyebab luar sebanyak 11 (91,7%) berkas. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera dengan diagram *fishbone* di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian adalah penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera adalah aspek *man* (masih merangkap tugas lain, penguasaan ICD-10 penyebab luar, kemampuan menghafal kode), aspek *method* (pelaksanaannya belum sesuai SPO), aspek material (kronologi kejadian kurang lengkap), aspek *machine* (SIMRS belum memfasilitasi karakter ke-4 ke-5, belum dilakukan pengembangan SIMRS) dan aspek *money* (belum adanya *reward* dan *punishment*). Hasil kode pengaruh terhadap informasi yang dihasilkan guna membantu dalam memutuskan suatu keputusan untuk kemajuan rumah sakit. Kesimpulan penelitian ini adalah penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta yaitu dari aspek manusia, aspek metode, aspek material, aspek mesin, dan aspek *money*.

Kata Kunci : Faktor; Penyebab; Ketidaktepatan; dan Kasus Cedera

Abstract

The coding officer must be able to determine the code (ICD-10) of the patient's main diagnosis and the external causal code recorded in the patient's medical record file correctly. Based on a preliminary study at Condong Catur Hospital, Sleman, Yogyakarta, on 25 medical records files for injured patients, the accuracy of coding of 10 (40%) files and the accuracy of coding of injury cases was 15 (60%) files. Whereas from the 25 medical record files of injury cases, there were 12 medical record files accompanied by external causes, with an accuracy of 1 (8,3%) outside coding of files and 11 (91,7%) files inaccurate coding. The objective this research is known the factors that cause inaccuracy in coding injury cases with fishbone diagrams at Condong Catur Hospital Sleman Yogyakarta. The type of research in this study is descriptive qualitative. The result this research is the causes of inaccurate coding of injury cases are aspects of man (still another assignment, ICD-10 mastery of external causes, ability to memorize codes), aspect method (implementation is not in accordance with SPO), material aspects (incomplete chronology of events), aspect machine (SIMRS has not facilitated the 4th 4th character, SIMRS development has not been carried out) and the money aspect (there is no reward and punishment). The results of the influence code on the information generated to help in deciding a decision for the progress of the hospital. Conclusion: The cause of the inaccuracy of coding of injuries in the Condong Catur Hospital Sleman Yogyakarta, namely from the aspect of man, aspects of the method, material aspects, aspects of the machine, and aspects of money.

Keywords: Factors; Causes; Inaccuracies; and Injury Case

PENDAHULUAN

Cedera merupakan kerusakan fisik pada tubuh manusia yang diakibatkan oleh kekuatan yang tidak dapat ditoleransi dan tidak dapat diduga sebelumnya. Penyebab terjadinya cedera meliputi penyebab yang disengaja (*intentional injury*), penyebab yang tidak disengaja (*unintentional injury*), dan penyebab yang tidak bisa ditentukan (*undetermined intent*) (WHO, 2004). Menurut WHO (2006), kondisi cedera menjadi masalah utama kesehatan masyarakat diseluruh negara dan lebih dari dua pertiga dialami oleh negara berkembang. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab terbanyak terjadinya cedera diseluruh dunia, yaitu menempati urutan ke-9 dan diperkirakan akan menempati peringkat ke-3 di tahun 2020, sedangkan di negara berkembang menempati urutan ke-2.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI tahun 2018 di Indonesia, untuk prevalensi cedera secara nasional adalah 9,2 persen. Prevalensi cedera Riskesdas tahun 2007, 2013, dan 2018, menunjukkan peningkatan yaitu dari 7,5 persen, 8,2 persen menjadi 9,2 persen. Proporsi bagian tubuh yang terkena cedera yaitu anggota gerak bawah 67,9 persen, anggota gerak atas 32,7 persen, kepala 11,9 persen, punggung 6,5 persen, dada 2,6 persen, dan perut 2,2 persen. Adapun urutan proporsi terbanyak untuk tempat terjadinya cedera, yaitu rumah dan lingkungan (44,7%), jalan raya (31,4%), tempat bekerja (9,1%), tempat lainnya (8,3%), dan sekolah (6,5%). Seiring dengan bertambahnya angka kecelakaan lalu lintas maupun angka kecelakaan karena jatuh, maka bertambah pula pasien yang mengalami cedera. Oleh karena itu karakter ke-5 dan *external cause* perlu didokumentasikan ke dalam berkas rekam medis. Sehingga dengan data tersebut petugas kesehatan akan lebih mudah untuk melaksanakan perencanaan perawatan dan

pengobatan, perencanaan mengurangi kasus yang sama, serta sebagai data pelengkap dalam pembuatan laporan internal yang tepat dan akurat (Irvina, 2018).

Apabila diagnosis dan kode yang dicantumkan pada dokumen rekam medis tidak tepat, maka akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan, mempengaruhi data atau informasi laporan morbiditas dan mortalitas, serta ketepatan tarif INA CBG's yang ada pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien JKN yang diselenggarakan oleh BPJS di Indonesia. Terkait hal tersebut, apabila pengkode salah mengkode penyakit, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara atau pasien (Suyitno, 2007).

Maka perekam medis harus mampu melakukan tugasnya dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan beberapa kompetensi, salah satu kompetensi tersebut adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit (Rustiyanto, 2015). Kompetensi klasifikasi dan kodefikasi penyakit tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 Tahun 2013 (selanjutnya disingkat Permenkes RI No. 55 Tahun 2013) tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa perekam medis dengan masing-masing kualifikasi pendidikan mampu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar, memvalidasi kelengkapan diagnosis, dan tindakan medis sebagai ketepatan pengodean. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan

akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002).

Petugas koding harus mampu menentukan kode (ICD-10) diagnosa utama pasien dan kode penyebab luar (*external causes*) yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien secara tepat. Diagnosa utama adalah jenis penyakit utama yang diderita pasien setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam. Diagnosa utama dilihat pada formulir ringkasan masuk keluar, sedangkan penyebab luar (*external cause*) dapat dilihat di lembar anamnesa atau di formulir khusus pasien gawat darurat (*emergency*) (Budi, 2011).

Berikut beberapa hasil penelitian terkait ketidaktepatan pengodean pada Bab XIX yang dilakukan oleh Tiara Murni Irviana (2018) di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen diperoleh ketepatan pengodean kasus fraktur sebesar 55% dan ketidaktepatan sebesar 45%, serta ketepatan pengodean external cause sebesar 47% dan ketidaktepatan sebesar 53%. Penelitian Hibatiwwafiroh (2017) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta diperoleh tingkat ketepatan kode external cause karakter ke-3 (Kategori A) sebesar 4%, karakter ke-4 (Kategori B) sebesar 15%, karakter ke 5 (Kategori C) sebesar 0%, tidak ada kode external cause (Kategori D) sebesar 25% dan tidak tepat pada karakter ke 2 sampai ke 5 (Kategori E) sebesar 56%.

Jurnal penelitian Ni Kadek Lusi Rusliyanti (2016) di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta, ketepatan kode sebesar 10,5% dan ketidaktepatan sebesar 89,5%. Penelitian Maria Ferdiana (2016) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, hasil ketidaktepatan kode diagnosis *intracranial* sebesar 93% dan ketepatan kode sebesar 7%

serta hasil ketidaktepatan kode *external cause* 100% dan ketepatan kode 0%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur pada tanggal 13 April 2019 terhadap 25 berkas rekam medis pasien kasus cedera, didapatkan hasil ketepatan pengodean kasus cedera sebanyak 10 berkas rekam medis dengan persentase 40% dan ketidaktepatan pengodean kasus cedera sebanyak 15 berkas rekam medis dengan persentase 60% dikarenakan pemilihan blok, karakter ke-4 dan karakter ke-5. Sedangkan dari 25 berkas rekam medis kasus cedera, terdapat 12 berkas rekam medis disertai penyebab luarnya, dengan ketepatan pengodean penyebab luar sebanyak 1 berkas rekam medis dengan presentase 8,3% dan ketidaktepatan pengodean penyebab luar sebanyak 11 berkas rekam medis dengan presentase 91,7% dikarenakan informasi tempat serta aktivitas penyebab luar cedera tidak ditulis secara detail.

Sebagaimana yang tertuang di dalam latar belakang, maka peneliti membahas mengenai “Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera dengan Diagram *Fishbone* di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti memberikan gambaran terkait faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera dengan diagram fishbone di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Condong Catur, beralamat di Jl. Manggis No. 6 Gempol, Condong Catur, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2019.

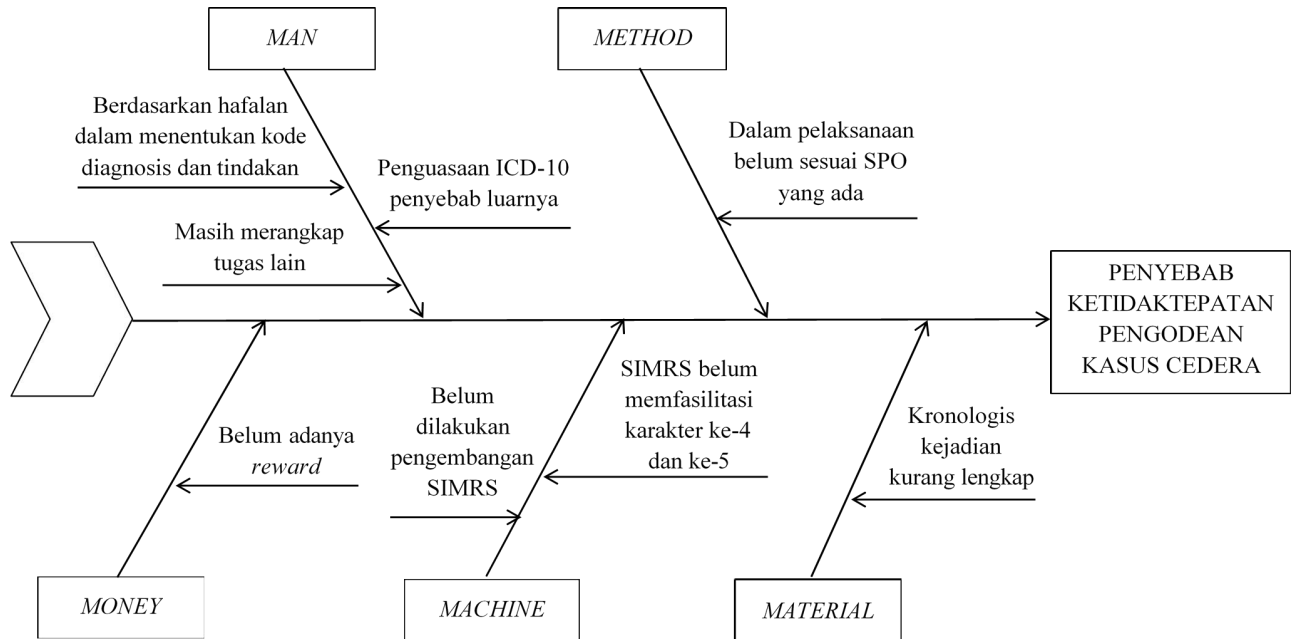
Strategi sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu misal orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014). Subjek penelitian ini adalah petugas rekam medis berjumlah 2 orang dan kepala unit rekam medis.

Fokus penelitian mengacu pada mengacu pada aspek *man, method, material, machine, dan money*. Berdasarkan uraian yang telah disebutkan, maka penelitian difokuskan pada tujuan khusus yaitu faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek *man, method, material, machine, dan money*.

Pengumpulan data dikumpulkan dengan melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara yang dilakukan menghasilkan informasi dari responden terkait faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera. Responden pada penelitian ini adalah petugas rekam medis berjumlah 2 orang dan kepala unit rekam medis di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta. Sedangkan observasi dilakukan ke bagian koding di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta. Dan peneliti melakukan pengamatan terhadap SPO pelaksanaan koding.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta diperoleh faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera dengan menggunakan diagram fishbone. Berikut gambar 1 diagram *fishbone* dari beberapa faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera :



Gambar 4. 1 Diagram Fishbone Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta

Berdasarkan gambar diagram *fishbone* diketahui bahwa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean kasus cedera yaitu dari aspek *man, method, material, machine,* dan *money*. Berikut rincian permasalahan dari lima aspek tersebut.

1. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek Man

Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dari aspek man diantaranya petugas masih merangkap tugas lain, penguasaan ICD-10 penyebab luar dan berdasarkan hafalan dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan.

Maksud dari pernyataan Triangulasi adalah petugas koding dalam melaksanakan tugasnya masih merangkap tugas lain sehingga tidak fokus ke satu pekerjaan dikarenakan pembagian tugas pershift bukan per job *description* bagian, misal seperti bagian koding tidak hanya mengerjakan yang berhubungan dengan koding tapi mengerjakan semua tugas yang ada di Unit Rekam Medis serta masih kurang dalam penguasaan ICD-10 *external cause*.

Berdasarkan observasi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta pada tanggal 29 Juni 2019, petugas koding jarang sekali melihat buku ICD-10 meskipun tersedia di Unit Rekam Medis, namun berdasarkan kemampuan hafalan kode diagnosis yang mereka miliki salah satu contoh diagnosis yang dikode oleh petugas dari hasil observasi peneliti adalah *contusio regio femur (s) post trauma dan multiple VE (vulnus excoriasi)* terjadi karena post KLL motor vs motor. Petugas langsung mengkode T00.9 *multiple superficial injuries,*

unspecified tanpa membuka buku ICD-10 (volume 1 dan volume 2) dan hasil kode V22 *motorcycle rider injured in collision with two or three wheeled motor vehicle* dengan membuka ICD-10 hanya volume 3 kemudian di input ke dalam SIMRS.

Berdasarkan hal tersebut, apabila petugas koding belum hafal diagnosis atau kasus baru yang ditulis dalam formulir maka petugas melihat buku praktis yang ada dalam data base SIMRS atau MS. Excel yang berisi daftar diagnosis beserta kode yang merupakan kumpulan kode diagnosis yang sering muncul di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta. Jika kode diagnosis yang dicari tidak ditemukan dalam data base SIMRS atau MS. Excel, petugas mencari dalam buku ICD-10 volume 3 saja dan jarang meng-cross cek kode yang dihasilkan pada ICD-10 volume 1, hal tersebut rentan terhadap ketidaktepatan kode yang dihasilkan, dan petugas koding saat mengkode sekaligus melakukan tugas lain sehingga dapat mengganggu proses kegiatan pengodean kasus cedera. Kejadian tersebut diketahui pada saat peneliti melakukan observasi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur.

Tabel 1. Hasil Observasi Proses Pengodean Kasus Cedera

No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Petugas koding merangkap tugas lain	√		<i>Assembling, Analisis, pelaporan, dan indexing</i>
2	Dalam menentukan koding membuka ICD-10	√		Namun jarang, terkadang berdasarkan hafalan

Dalam pelaksanaan pengodean kasus cedera ataupun pengodean diagnosis secara umum di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dilakukan oleh semua petugas rekam medis. Petugas rekam medis berjumlah 6 orang, masing-masing berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis (4 orang), D3 PerKes (1 orang), dan S1 Kesehatan Masyarakat (1 orang).

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa petugas koding berlatar belakang D3 RMIK berjumlah 5 orang dan S1 Kesehatan Masyarakat berjumlah 1 orang. Jadi total petugas rekam medis yang melakukan pengodean berjumlah 6 orang. Adapun hasil observasi yang dilakukan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta :

Tabel 2. Hasil Observasi Petugas Rekam Medis

No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Latar belakang pendidikan petugas koding sudah sesuai dalam Permenkes No.55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis	√		Tidak semua berlatar belakang pendidikan Rekam medis, terdapat 1 petugas dengan S1 Kesehatan Masyarakat

2. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek Metode

Berdasarkan hasil wawancara tidak ditemukan penyebab yang berkaitan dengan method dalam pengodean kasus cedera. Maksud dari pernyataan Triangulasi adalah ketidaktepatan pengodean kasus cedera bukan karena metodenya namun kepada kemampuan petugas dalam mengkode. Pelaksanaan mengkode sama seperti mengkode diagnosis lain yaitu mencari kode melalui ICD-10.

Namun berdasarkan observasi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta terkait

penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera dari aspek method yaitu dalam kesehariannya kegiatan yang dilakukan belum sesuai dengan SPO yang ada dikarena petugas koding jarang meng-cross cek hasil kode pada ICD-10 Volume 1, hanya melihat ICD-10 Volume 3 saja, selain itu petugas masih merangkap tugas lain. Sehingga pelaksanaan yang belum sesuai dengan prosedur yang tercantum pada SPO.

Berdasarkan studi dokumentasi terhadap SPO bahwa SPO tentang pengkodean diagnosis penyakit tidak menjelaskan terkait pengodean kasus cedera ataupun penyebab luarnya.

Tabel 3. Hasil Observasi Proses Pengodean Kasus Cedera

No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Pelaksanaan pengodean sesuai SPO yang ada		√	
	a. Coder menggunakan buku ICD 10 volume I untuk mengecek kebenaran kode. ICD-10 elektronik		√	Karena jarang sekali, digunakan bila ditemukan kasus baru atau petugas belum hafal kode dari diagnosa tersebut
	b. Coder menggunakan buku ICD-10 Volume III untuk menemukan istilah atau diagnosa yang dicari	√		Buku ICD-10 dan ICD-10 pada SIMRS

Maksud pernyataan Triangulasi adalah dalam pengodean kasus cedera dilakukan setelah berkas rekam medis kembali dari IGD ke Unit Rekam Medis, dikarenakan Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta belum menggunakan rekam medis elektronik (RME). Setelah selesai pelayanan, dokter menuliskan diagnosis

pada formulir asesmen gawat darurat dan berkas rekam medis dikembalikan ke Unit Rekam Medis, kemudian petugas koding melakukan entri data dan menentukan kode berdasarkan diagnosis yang ditulis oleh dokter selanjutnya di input ke SIMRS.

Pelaksanaan pengodean kasus cedera menganut SPO pengodean diagnosis secara umum tentang Pengkodean Diagnosis Penyakit berdasarkan SK tentang Standarisasi Kode Penyakit dan Tindakan di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta. Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa SPO yang berlaku adalah SPO terkait Pengkodean Diagnosis Penyakit, di dalam SPO tidak sepenuhnya terfokus pada proses pengodean kasus cedera. Namun dari studi dokumentasi dengan melihat SPO tentang pengkodean diagnosis penyakit tidak menjelaskan terkait pengodean kasus cedera ataupun penyebab luarnya. Hasil observasi pada pelaksanaan pengodean kasus cedera yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut 4:

Tabel 4. Hasil Observasi Proses Pengodean Kasus Cedera

No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Petugas menggunakan ICD10 manual dalam pengodean kasus cedera dan kode external cause	√		ICD-10 manual dan ICD-10 Elektronik pada database SIMRS atau Ms. Excel
2	Pengodean dilakukan secara komputerisasi		√	Masih manual dengan melihat diagnosis di BRM
3	Sebelum mengkode petugas koding selalu melakukan review berkas rekam medis	√		Dengan melihat formulir pendukung
4	Petugas menuliskan hasil kode diagnosis pada berkas rekam medis		√	Hasil kode hanya di input pada SIMRS
5	Tersedia SPO khusus pengodean kasus cedera		√	SPO Pengkodean Diagnosis Penyakit secara umum

3. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek Material

Proses pelaksanaan pengodean kasus cedera dengan melihat formulir pendukung Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta, yaitu formulir asesmen awal medis dan keperawatan gawat darurat (FRM. 1.14) atau sering disebut asesmen gawat darurat.

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa formulir pendukung yang digunakan untuk menetapkan kode kasus cedera yaitu formulir asesmen awal medis dan keperawatan gawat darurat (FRM. 1.14), karena formulir tersebut sudah mencakup semua, baik yang diisi oleh dokter dan perawat *case manager*. Namun dalam penulisan diagnosis kasus cedera, informasi terkait kronologis kejadian cedera pada formulir asesmen gawat darurat belum detail. Sehingga belum lengkapnya informasi terkait kronologis kejadian cedera pada formulir asesmen gawat darurat menjadi penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera.

4. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek Machine

Pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dilakukan dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM manual (buku ICD) yang kemudian hasil kode tersebut di input pada SIMRS.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa pengodean kasus cedera dilakukan sesuai SK Direktur tentang Standarisasi Kode Penyakit dan Tindakan yaitu dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM manual, ada juga ICD-10 yang

dibandingkan pada *database* SIMRS serta dalam bentuk MS. Excel, sehingga memudahkan dalam mencari *leadterm*.

Berdasarkan hal tersebut diketahui pengodean diagnosis menggunakan ICD-10 manual dan dibandingkan dalam data base SIMRS kemudian hasil kode di entri pada SIMRS, namun SIMRS tersebut belum mampu dalam membaca karakter ke-5 untuk kasus cedera dan belum mendukung penambahan kode karakter ke-4 ataupun karakter ke-5 penyebab luarnya, dikarenakan sampai saat ini belum adanya pengembangan SIMRS.

Maksud dari keterangan Triangulasi terkait penambahan kode karakter ke-5 pada SIMRS dan pengembangan SIMRS adalah SIMRS yang dimiliki Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta belum mampu membaca kode karakter ke-4 dan karakter ke-5 untuk external cause bahkan karakter ke-5 kasus cedera. Bila ditemukan diagnosis kasus cedera ditulis lengkap dengan kronologis external cause, maka petugas koding akan melengkapi poinnya sesuai kode karakter ke-4 atau karakter ke-5 pada kolom “keterangan” yang sebelumnya sudah meng-input kode di kolom “kode diagnosa” barulah petugas koding menambahkan karakter ke-4 atau karakter ke-5 pada kolom “keterangan”.

Pengembangan SIMRS sampai saat ini belum dilakukan, namun pihak Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta sudah merencanakan pengembangan SIMRS akhir tahun 2019, pihak rumah sakit masih proses peng-updatean SIMRS sehingga saling terintegrasi di masing-masing unit.

5. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek *Money*

Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta ditinjau dari aspek *money* yaitu belum adanya pemberian *reward* untuk petugas pengodean.

Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa belum diadakannya pemberian reward khusus petugas koding dikarenakan belum bisa melacak siapa saja yang sudah memberikan kode dengan tepat tanpa melakukan kesalahan dan belum teridentifikasi user di SIMRS, jadi masih secara global (keseluruhan). Bila terjadi salah kode atau bahkan tidak diberi kode external-nya, petugas mengkonfirmasi berdasarkan shift petugas dan diingatkan oleh sesama rekan koder sehingga tertib dalam memberikan kode sesuai diagnosa yang tertera di berkas rekam medis.

Berdasarkan faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera yang ditemukan dari lima aspek tersebut perlu dilakukan audit ketepatan pemberian kode dari pihak rumah sakit khususnya unit rekam medis sehingga mendapatkan kualitas kode yang baik dan meminimalisir kesalahan dalam menentukan kode. Karena ketepatan dan kelengkapan kode kasus cedera berdasarkan hasil wawancara kepada informan di unit rekam medis sangat penting terhadap informasi yang dihasilkan dari statistik dan berdampak pada kredibilitas (kepercayaan) atau kredensial (mandat) petugas koder dari atasan.

Dari kutipan hasil wawancara Triangulasi dapat disimpulkan bahwa dampak ketidaktepatan kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta terhadap informasi yang dihasilkan dari statistik, karena statistik dapat membantu melihat kejadian yang sesungguhnya di rumah sakit, seperti :

- a. Kebutuhan formulir asesmen gawat darurat, sudah sesuai atau belum untuk menangani kasus tersebut.
- b. Penyediaan obat dan peralatan yang bisa menangani munculnya kasus cedera apabila banyak kecelakaan lalu lintas.

Jika merekam atau menentukan kode dengan tepat, statistik yang diperoleh dapat digunakan dalam memutuskan suatu keputusan yang bagus untuk kemajuan rumah sakit Serta berdampak pada kredibilitas (kepercayaan) atau kredensial (mandat) petugas koder dari atasan bila petugas koding sudah diberi kepercayaan dan mandat tetapi tidak dilaksanakan dengan baik maka atasan tidak percaya dan tidak memberikan mandat ke petugas yang melakukan kesalahan mengkode sehingga perlu diberikan pelatihan.

PEMBAHASAN

1. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek *Man*

Petugas belum sepenuhnya memahami ICD-10 penyebab luar

dan petugas koding dengan mengandalkan kemampuan hafalan kode diagnosis yang mereka miliki dan jarang sekali melihat buku ICD-10 meskipun 98 tersedia di Unit Rekam Medis. Namun, apabila belum hafal diagnosis atau kasus baru yang ditulis dalam formulir maka petugas melihat buku praktis yang ada dalam data base SIMRS atau MS. Excel yang berisi daftar diagnosis beserta kode yang merupakan kumpulan kode diagnosis yang sering muncul di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta, jika kode diagnosis yang dicari tidak ditemukan petugas mencari dalam buku ICD-10 volume 3 saja.

Faktor man lainnya yaitu petugas masih merangkap tugas lain sehingga tidak terfokus satu pekerjaan dikarenakan job description belum perbagian, maka perlu diberlakukan job description per bagian (seperti bagian koding, bagian assembling, dan bagian lain). Job description merupakan pernyataan tertulis yang meliputi tugas, wewenang, tanggung jawab, dan hubungan-hubungan lini baik ke atas maupun ke bawah (Ardana, 2012).

Pelaksanaan pekerjaannya dengan masing-masing kualifikasi pendidikan perekam medis dijelaskan dalam Pasal 13 dan pasal 14 menjelaskan perekam medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi Perekam Medis.

2. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek Metode

Menurut Sravada (2004) Metode adalah suatu tata cara kerja yang diperlancarkan jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

Pelaksanaan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dengan melihat diagnosis pada berkas rekam medis, setelah berkas rekam medis kembali dari pelayanan IGD. Kemudian akan di proses dengan entry data dan dilakukan kodefikasi oleh petugas koding pada SIMRS dan berpedoman pada SPO tentang Pengkodean Diagnosis Penyakit berdasarkan SK Direktur tentang Standarisasi Kode Penyakit dan Tindakan di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta.

Namun dalam kesehariannya kegiatan yang dilakukan belum sesuai dengan SPO yang ditetapkan karena petugas koding tidak meng-cross cek ke ICD-10 volume 1 tetapi hanya melihat pada ICD-10 Volume 3 saja, selain itu petugas masih merangkap tugas lain, hal ini lah yang menjadi faktor ketidaktepatan pengodean kasus cedera. Maka SPO yang sudah ada dilaksanakan sesuai langkah yang dibuat fasilitas pelayanan, sehingga kinerja yang dilakukan memperoleh kualitas data yang benar.

3. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek Material

Pelaksanaan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dengan melihat diagnosis pada asesmen gawat darurat. Pada segi material terdapat kendala bahwa formulir asesmen gawat darurat dalam penulisan belum ditulis secara detail terkait dengan tempat kronologi dan aktivitas terjadinya cedera.

Terkait hal itu menurut Pratiwi (2016) mengatakan bahwa pada kondisi cedera, keracunan atau akibat lain dari sebab external harus dicatat, hal ini penting untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Oleh karena itu dalam penulisan diagnosis di dalam formulir haruslah lengkap sehingga diperlukan sosialisali antara dokter dengan petugas rekam medis dengan harapan informasi terkait diagnosis kasus cedera ditulis dengan lengkap untuk mendukung ketepatan dalam menentukan kode.

4. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek Mesin

Menurut Scravda (2004) machine atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

Mesin yang digunakan sebagai pendukung dalam melaksanakan pengodean kasus cedera di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta adalah

SIMRS. SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Permenkes No. 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).

Hal itu maka SIMRS sebagai alat atau sarana untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Namun SIMRS di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Condong Catur masih belum maksimal, dikarenakan dalam pelaksanaan pengodean kasus cedera SIMRS tersebut belum memfasilitasi penambahan kode karakter ke-4 sampai ke-5 external cause serta kasus cedera dan sampai saat ini belum dilakukan pengembangan SIMRS. Sehingga hal tersebut menjadi pemicu terjadinya ketidaktepatan hasil kode kasus cedera yang didapat.

5. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera ditinjau dari aspek *Money*

Belum dilakukan pemberian reward untuk petugas pengodean belum terlaksana karena belum bisa melacak siapa saja yang sudah memberikan kode dengan tepat, belum menentunya tugas yang dilaksanakan oleh seorang petugas rekam medis dan juga belum teridentifikasi user di SIMRS, apabila terjadi salah kode atau bahkan tidak diberi kode external

cause (penyebab luar), punishment yang diberikan dengan menegur ataupun mengingatkan petugas koding oleh sesama rekan kerjanya, hal tersebut dapat memicu petugas kembali melakukan kesalahan sehingga diperlukan punishment yang tidak hanya diperingatkan sesama koder namun juga dengan atasan. Dengan harapan petugas tertib dalam memberikan kode sesuai diagnosa yang tertera di berkas rekam medis dan kesalahan kode dapat diminimalisir serta mampu meningkatkan kualitas hasil pengodean.

Seperti yang tertulis dalam buku Wibowo (2007) berjudul Manajemen Kinerja bahwa reward yaitu pemberian penghargaan kepada individu yang memberikan kontribusi pada kinerja kelompok. Hal ini akan mendorong minat individu dalam kinerja kelompok. Melakukan tindakan ini membantu pekerja lebih fokus pada kepentingan kolektif dan kurang pada kepentingan individu. Sedangkan punishment (hukuman) yang tertuang di dalam PP No. 53 Tahun 2010 tentang Punishment Pegawai Negeri Sipil, punishment dilaksanakan untuk mewujudkan penegakan disiplin pegawai.

Sesuai penjelasan diatas maka setiap pekerjaan sebaiknya diberikan reward maupun punishment untuk mendorong minat individu dalam kinerja kelompok. Sehingga dari pekerjaan tersebut akan menunjang ketepatan pemberian kode diagnosis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera dengan diagram fishbone di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dari aspek man adalah petugas masih merangkap tugas lain, penguasaan ICD-10 penyebab luar, dan berdasarkan kemampuan hafalan yang dimiliki petugas koding dalam menentukan kode diagnosis.
2. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dari aspek method adalah SPO yang ada belum terlaksana dengan baik sehingga dalam kegiatan di unit rekam medis petugas tidak terfokus pada satu pekerjaan.
3. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dari aspek material adalah pada lembar asesmen gawat darurat belum menuliskan tempat kronologi kejadian dan aktivitas korban dengan detail.
4. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dari aspek machine adalah SIMRS belum memfasilitasi kode karakter ke-4 sampai karakter ke-5 dan belum dilakukan pengembangan SIMRS.
5. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus cedera di Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta dari aspek money adalah belum diadakan penerapan konsep reward karena belum bisa melacak siapa saja yang sudah

memberikan kode dengan tepat serta belum teridentifikasi user di SIMRS.

SARAN

1. Unit rekam medis
Diterapkannya job description per bagian sehingga petugas hanya terfokus di satu pekerjaan guna meminimalisir kesalahan kode, dilakukan sosialisasi kepada dokter sehingga dalam penulisan diagnosis terisi lengkap, pengadaan SPO yang mengatur tentang pengodean kasus cedera dan external cause, dilakukan pengembangan SIMRS untuk mendukung pemberian kode sampai karakter ke-5, dan diberlakukannya konsep reward dan punishment sehingga dapat meningkatkan kinerja dari petugas pengodean.
2. Petugas koding
Dalam pengodean diagnosis bila menemukan diagnosis tidak lengkap lebih teliti sehingga dapat menghasilkan kualitas kode yang tepat guna menunjang pendokumentasian rekam medis pasien terhadap pelayanan atau tindakan yang diberikan.
didapatkan dari institusi pendidikan serta menambah ilmu terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit.

REFERENSI

- Agustine, D. M. (2017). *Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul*. Yogyakarta: Sekolah Vokasi Universitas Gajah Mada

- Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ardana, K.I., Mudiarta, Utama N.W. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta, Indonesia: Graha Ilmu
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergi Media
- Bungin, B. (2013). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Nuha Medika Departemen Kesehatan RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Ferdiana, M. (2016). *Penyebab Ketidaktepatan dan Ketidaklengkapan Pengodean Kasus Ceder Intracranial Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2016*. Yogyakarta : Universitas Jendral Ahmad Yani
- Halimah, N. (2018). *Evaluasi Penulisan Diagnosis dan Ketepatan Kode ICD-10 pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Isslam Amal Sehat Sragen*. Yogyakarta : Poltekkes Permata Indonesia
- Hatta, G. R. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan*. Revisi 3 ed. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Hibatiwwafiroh. (2017). *Ketepatan dan Kesesuaian Kode External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Jendral Ahmad Yani. (Online). (<http://repository.unjaya.ac.id/2089/2/> diakses pada tanggal 10 maret 2019)
- Irvina, T. M. (2018). *Ketepatan penulisan diagnosis dan kode ICD-10 kasus fraktur dan external cause di RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Yogyakarta : Sekolah Vokasi Universitas Gajah Mada
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*. Edisi 1. Jakarta, Indonesia
- Kresnowati, D. E. d. L. (2013). *Studi Kualitatif tentang kompetensi Tenaga Koder dalam Proses Reimbursement Berbasis System Case-mix di Beberapa Rumah Sakit yang Melayani Jamkesmas*. Semarang : Penelitian Internal LPPM Universitas Dian Nuswantoro
- Londa, A. (2017). *Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosis pada Pasien gangguan Mental dan Perilaku di Rumah Sakit Jiw Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. Yogyakarta : Poltekkes Permata Indonesia
- Ningsih, A. (2016). *Ketepatan Pengodean Diagnosis pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan Tahun 2016*.

- Yogyakarta : Universitas Jendral Ahmad Yani.(Online).
<http://repository.unjaya.ac.id/343/1/Ayu%20> diakses pada tanggal 9 Maret 2019
- Ningsih, K. P. (2017). *Prosiding Nasional Seminar Manajemen Informasi Kesehatan Nasional (SMIKNAS) 2017 Bidang Ilmu Rekam Medis, Informasi Kesehatan dan Informatika Kesehatan*. Surakarta : Penerbit Pustaka Hanif. (Online) (<https://text-id.123dok.com/document/q753w2vz-prosiding-nasional-seminar-manajemen-inf.html>, diakses pada tanggal 10 April 2019)
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oktaviana, F. (2008). *Pola Cedera Kecelakaan pada Kendaraan Bermotor Roda Dua Berdasarkan Data RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo Jakarta Tahun 2003-2007*. Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Universitas Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang *Rekam Medis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 47 Tahun 2018 tentang *Pelayanan Kegawatdaruratan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 82 Tahun 2013 tentang *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun 2010 tentang Punishment PNS.
- Pratiwi, K. A. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Kode External Cause Pada DRM Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2016. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro. (Online). (<http://eprints.dinus.ac.id/> diakses pada tanggal 2 April 2019)
- Rahayu, W. E. (2018). Faktor Penghambat Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Nur Hidayah dengan Menggunakan Diagram Fishbone. Yogyakarta : Poltekkes Permata Indonesia
- Rochim, W. (2016). Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter Ke-5 dan Kode External Cause pada Kasus Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Yogyakarta : Universitas Jendral Ahmad Yani. (Online). (<http://repository.unjaya.ac.id/> diakses pada tanggal 7 maret 2019)
- Rusliyanti, N K L. (2016). Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter ke-5 pada pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta. Yogyakarta : Poltekkes Permata Indonesia

- Rustiyanto, E. (2015). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta: PI Press
- Scravada, A. (2004). A Review of the Causal Mapping Practice and Research Literature. Dipetik Februari 12, 2018, dari Second World Conference on POM and Annual POM Confrence : <http://www.bppk.kemenkeu.go.id>
- Shofari, B. (2002). Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis. Semarang : PORMIKI JATENG
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- _____.(2014). Metodologi Penelitian Kombinasi (Mixed Method). Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, W. (2014). Metodologi Penelitian. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Susilani, A T dan Wibowo,T A. (2015). Dasar Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta : Graha Cendekia
- Suyitno, G. (2007) Membangun Sistem Casemix Tingkat Rumah Sakit (Experience Sharing). Kumpulan Makalah Seminar dan Pelatihan Sistem Casemix INA DRG's. Yogyakarta
- Tahar, I. (2012). Kajian Sistem Remunerasi Berbasis Kinerja. Jakarta: Universitas Indonesia
- Triwibowo, C. (2012). Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit. Yogyakarta : Medika
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- WHO. (2002). Medical Record Manual: A Guide for Developing Countries. World Health Organization. Geneva: (Online) (<http://www.wpro.who.int/publications/docs/MedicalRecordsManual.pdf>, diakses pada tanggal 10 Maret 2019)
- _____. (2004). International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision. Geneva. (Online). (<http://apps.who.int/classifications>, diakses pada tanggal 10 Maret 2019)
- _____. (2006) Medical Records Manual : A Guide for Developing Countries, Revised and Update. WHO Regional Office for the Western Pasific. Library Cataloguing in Publication Data
- _____. (2010). International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (Volume 1). Geneva
- Wibowo. (2007). Manajemen Kinerja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Wibowo, A. (2014). Metodologi Penelitian Praktis. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada