Lampiran 7 Tabel Narasi dan Pemadatan Data

TABEL NARASI DAN PEMDATAN FAKTA

Kategori Fakta Sejenis	Koding	Temuan	Narasi Pemadatan Fakta
SDM/Pelaksana kegiatan Kodefikasi	W.Ik.Rm	Pendidikan petugas berasal dari lulusan rekam medis	Pendidikan semua petugas koding di RSU Pindad Malang sudah sesuai dengan standar lulusan perekam medis, Dimana terdapat 5 Petugas lulusan D3 Rekam Medis dan 1 Petugas lulusan D4 Rekam Medis. Sehingga petugas sudah memiliki kemampuan untuk melaksanakan pengolahan rekam medis dibidang kodefikasi. Dibuktikan dengan melalui STR milik petugas
	W.Iu.Pk1 W.Iu.Pk2 W.Iu.Pk4 W.Iu.Pk5 W.Iu.Pk6	Petugas adalah lulusan D3 RMIK	
	W.Iu.Pk3	Petugas adalah lulusan D4 RMIK	
	W.Ik.Rm	Ada beberapa petugas yang mempunyai double job selain di unit koding seperti melakukan kegiatan Assembling	Terdapat 2 petugas koding yang memiliki tugas ganda sebagai pelaksana assembling rekam medis, menyebabkan tidak meratanya beban kerja petugas koding, disebabkan karena
	W.Iu.Pk1	Petugas dibagian koduing dan Assembling	
	W.Iu.Pk2	Petugas melakukan koding dan Assembling	

	W.Ik.Rm	Belum dirasa sesuai dengan beban kerja petugas karena kurang dibagian assembling jadi petugas melakukan kegiatan koding sembari melakukan assembling	kurangnya SDM yang melakukan kegiatan pelayanan rekam medis dibidang assembling.
	W.Iu.Pk1	Petugas merasa Lelah, mikir 2 kerjaan (double), terpaksa kegiatan assembling tidak dilakukan	Petugas koding yang melakukan pekerjaan secara ganda merasa lelah dengan mengerjakan tugas yang berbeda, sehingga pelayanan Rekam Medis menjadi tidak optimal dimana petugas meninggalkan kegiatan assembling untuk melakukan kegiatan koding, dan adanya ketidakpuasan petugas terhadap pekerjaannya.
	W.Iu.Pk2	Pengaruh ke kerjaan mungkin terkadang jadi mementingkan koding dari pada Assembling kalau tugas kodingku lagi banyak, jadi Assembling ditinggal dulu	
	W.Ik.Rm	Belum seluruhnya petugas koding mengikuti,pelatihan akan tetapi di RS yang mengikuti sudah ada 4 orang petugas. Kalau pelatihan antar petugas kami berbagi ilmu dari petugas yang telah mengikuti seminar/pelatihan. Kalau webinar mungkin dari mereka sendiri sudah pernah mengikuti.	Petugas kodiing yang telah mengikuti kegiatan pelatihan ada sebanyak 4 orang dan sisanya 2 orang belum pernah mengikuti pelatihan. Dilakukan pelatihan antar petugas dimana petugas yang telah mengikuti pelatihan berbagi ilmu dan materi kepada petugas lain sehingga Wawasan petugas yang mengikuti pelatihan
	W.Iu.Pk6	Belum pernah ikut pelatihan	

	W.Iu.Pk5		akan berbeda dengan petugas yang belum ikut pelatihan.
	W.Iu.Pk1 W.Iu.Pk4 W.Iu.Pk2	Pelaksanaan pelatihan bermanfaat mendapat ilmu kodefikasi seperti klaim/INA-CBGs, dan bisa berbagi pengalaman	Manfaat yang didapatkan petugas yang telah mengikuti pelatihan adalah mampu menambah ilmu kodefikasi termasuk ilmu klaim melalui aplikasi INA-CBGs, dan juga memperoleh pengalaman.
Prosedur Pelaksanaan Kodefikasi	W.Ik.Krm	SOP sudah ada tetapi SOP kami masih terkendala untuk dicetak.	Prosedur pelaksanaan kodefikasi masih kurang terlaksana dengan baik Dimana SOP masih terkendala untuk dicetak dan disosialisasikan kepada petugas sehingga petugas tidak mengethui isi dari Sop kodefikasi. Pada pelaksanaannya petugas koding hanya mengetahui melalui arahan petunjuk dari kepala dan bimbingan petugas lama. Sehingga tatacara pemberian kode diagnosa maupun prosedur masih belum dilakukan sepenuhnya dengan menggunakan Langkah-langkah sesuai ICD
	W.Iu.Pk4	Petugas belum mengetahui SOP koding, belum pernah membacanya.	
	W.Iu.Pk5	Kurang paham isi SOP nya bagaimana, petugas mengkode sesuai arahan sama dari bimbingan petugas sebelumnya	

			Dalam SOP kodefikasi di RSU Pindad Malang berisi langkah-langkah/ tatacara menggunakan ICD-10 sebagai acuan dalam pengkodean dan menggunakan buku kamus kedokteran
Sarana dan Prasarana	W.IU.Pk	ICD online, Rangkuman kode di spreadsheet, dan google sebagai alat penunjang pelaksanaan kodefikasi yang digunakan petugas	Alat bantu yang dipakai petugas dalam kodefikasi adalah buku ICD dan ICD online, Dimana penggunaan ICD online paling sering digunakan oleh petugas karena ketersediaan buku ICD yang masih terbatas dalam ruangan, buku bantu berupa rangkuman pada spreadsheet dan penggunaan google dijadikan sebagai referensi kode atau pencarian terhadap diagnosa dokter yang sulit dipahami karena penulisan diagnosa tidak sesuai dengan bahasa medis untuk mendapatkan terminologi medis yang tepat
		Google biasanya digunakan sebagai bahan refrensi pencarian kode atau diagnosa	
	W.Iu.Pk3 W.Iu.Pk4 W.Iu.Pk6	Adanya kendala internet tidak stabil, ketika digunakan petugas sehingga untuk melakukan kodefikasi petugas mennunggu lama	Terkadang terdapat kendala jaringan internet dalam pelaksanaan kodefikasi yang menyebabkan proses pengkodean menjadi

			terhambat, dalam pelaksanaannya petugas menggunakan internet sebagai proses klaim pada aplikasi INA-CBGs dan menggunakan google dalam mencari referensi kode.
	W.Iu.PK	Tidak ada update pembaruan kode dalam buku bantu/spreedsheet	Pada pembaruan/update buku bantu tidak pernah dilakukan oleh petugas, dan tidak dilakukan crosscek melalui ICD sehingga langkah kodefikasi menggunakan ICD tidak dilakukan oleh petugas koding, hal tersebut dapat berpengaruh Ketika terjadi ketidaktelitian petugas yang dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan dalam pemberian kode diagnosa.
	W.Iu.Pk3	Pelaksanaan kodefikasi menggunakan buku bantu tidak dicross cek ulang melalui ICD	
	W.Iu.Pk4	Dalam penggunaan buku bantu berfungsi untuk mempersingkat waktu dalam mencari kode	
		Dapat terjadi pengaruh kesalahan penggunaan buku bantu mungkin bisa jadi, kalau petugas kurang teliti kaya semisal pas adanya diagnosa TB dengan pemeriksaan lewat dahak tetapi yang tertera di rangkuman itu tanpa ada pemeriksaan dahak jika kita tidak teliti akan berpengaruh salah menentukan kode	

	W.Iu.Pk5	Pengaruhnya mungkin kalau kurang teliti dalam memilih kodenya, terkdang dalam buku bantu kode yang ada masih belum spesifik dengan hasil pemeriksaan pasien	
	W.Iu.Pk	Ketidakjelasan tulisan dokter masih ditemukan oleh petugas	Terdapat ketidak jelasan tulisan dokter mengakibatkan kebingungan petugas dalam menentukan kode diagnosa, Dimana petugas sulit mendiagnosa karena peniulisan dokter yang belum sesuai dengan bahasa medis yang tepat, mengakibatkan ketidakpahaman petugas dalam melakukan identifikasi diagnosa sehingga hal tersebut dapat berpengaruh pada kesalahan menentukan kode diagnosa dengan tepat.
	W.Iu.PK6	Tak pinggirin dulu berkasnya, tak kerjain ngoding yang bisa dulu, nanti baru tak tanyakan ke Koordinator koding ke bu octa/mba dina, kalau emang ndak bisa dibaca ya nanti ditanyakan ke dokternya	Petugas telah mengetahui pelaksanaan prosedur pemberian kode yang baik Dimana petugas akan melakukan konfirmasi keterbacaan diagnosa melalui petugas senior, jika tulisan tetap tidak

			bisa terbaca maka petugas melakukan konfirmasi kepada dokter penanggung jawab.
	W.Ik.Krm	Untuk kendala kelengkapan berkas koding masih ada, Kemarin bulan januari ketidaklengkapan masih ada di formulir Resume medis sekitar 40%, Assesment awal 20%, Penunjang sekitar 25%	Terdapat kendala ketidaklengkapan dokumen yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan kodefikasi. Diketahui masih terdapat ketidaklengkapan pada formulir resume, assessment, dan penunjang medis. Terdapat sekitar 40% ketidaklengkapan resume, 25% Penunjang, dan 20% Assesment awal. Hal tersebut menjadi hambatan dari pelaksanaan kodefikasi. Karena apabila berkas rekam medis ditemukan tidak lengkap petugas akan mengembalikan berkas dengan memberikan label/stickynote sebagai penanda bahwa terdapat pengisian yang belum lengkap, Jika petugas kurang teliti pada hal tersebut maka berpengaruh
	W.IK.Krm	Pengaruh dari ketidaklengkapan berkas menghambat pelaksanaan kodefikasi, dan Jika petugas kurang teliti pada hal tersebut maka dapat menyebakan terjadinya pengembalian berkas klaim bagi pasien BPJS.	
	W.Iu.Pk	Pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan berkas koding dilakukan petugas dengan memberi tanda stikynote/kertas untuk	

		dimintakan pengisian kepada dokter atau petugas terkait	pada pengembalian berkas klaim bagi pasien BPJS.