

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Pratama Yogyakarta

1. Sejarah Rumah Sakit Pratama Yogyakarta

Rumah Sakit Pratama didirikan di wilayah Kota Yogyakarta belum terdapat Rumah Sakit Tipe C atau D milik pemerintah. Padahal peraturan gubernur daerah istimewa Yogyakarta Nomor 59 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan, mengamanatkan agar pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan dimulai dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, dengan ketentuan rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama harus dikirimkan ke pemberi pelayanan kesehatan tingkat kedua (yaitu rumah sakit tipe C dan D). dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sekaligus untuk melaksanakan amanat rujukan berjenjang dalam sistem jaminan kesehatan nasional, maka pemerintah kota Yogyakarta menyediakan sarana pelayanan kesehatan berupa RS Pratama. RS Pratama merupakan rumah sakit tipe D milik pemerintah kota Yogyakarta dengan fasilitas pelayanan kelas III, dengan kemungkinan untuk dikembangkan menjadi tipe C.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Pratama Yogyakarta

a. Visi

Rumah Sakit yang bermutu, terjangkau, berbudaya dan menjadi kebanggaan masyarakat kota Yogyakarta.

b. Misi

1. Mengedepankan keamanan dan keselamatan pasien, dan petugas dalam memberikan pelayanan.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar.
3. Mewujudkan manajemen rumah sakit yang unggul dan berbudaya.

B. Hasil

1. Persentase Ketepatan Kode Tindakan Kasus Bedah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta, ketepatan kode tindakan pada kasus bedah masih terdapat banyak kode yang tidak tepat. Hal itu karena masih banyaknya kode tindakan yang tidak terisi pada berkas rekam medis pasien. Berikut ini merupakan tabel hasil ketepatan kode tindakan pada kasus bedah :

Tabel 4. 1 Persentase Ketepatan Kode Tindakan Kasus Bedah Berdasarkan ICD-9CM Di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta.

Keterangan	Jumlah Berkas	Presentase
Tidak Tepat	9	10%
Tepat Tetapi Tidak Lengkap	72	80%
Tepat	9	10%
Jumlah (n)	90	100%

Sumber : Data sekunder dan hasil observasi di RS Pratama Yogyakarta



Gambar 4. 1 Persentase ketepatan kode tindakan bedah berdasarkan ICD-9CM di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta

Berdasarkan diagram diatas, diketahui bahwa terdapat 10% (9 berkas rekam medis) yang kodenya tidak tepat pada pemberian kode tindakan pada kasus bedah menggunakan ICD-9CM, selain itu pada kelengkapan pemberian kode tindakan sebesar 80% (72 berkas rekam medis) dan dari 90 berkas rekam medis yang diteliti kode yang tepat sebesar 10% (9 berkas rekam medis).

2. Faktor-faktor Ketidaktepatan Kode Tindakan Kasus Bedah

Berdasarkan penelitian, ketepatan kode tindakan bedah tersebut dapat disebabkan oleh 2 faktor antara lain :

1. Faktor Tenaga Medis atau Dokter

Tenaga medis merupakan penentu tindakan terutama dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menetapkan tindakan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat bedah di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta mengatakan bahwa kesulitan dalam mensinkronasikan antara tindakan bedah dengan kode ICD-9CM dikarenakan tulisan tindakan yang tidak jelas atau tidak spesifik sehingga perawat yang mengkode kesulitan dalam memberikan kode. Hal itu berpengaruh pada ketepatan kode yang telah ditetapkan *coding*.

2. Faktor Tenaga Rekam Medis

Tenaga rekam medis yang seharusnya mempunyai petugas yang khusus bagian *coding* sesuai dengan peraturan. Ketidaktepatan kode tindakan diantaranya disebabkan oleh petugas *coding* berlatar belakang pendidikan minimal D3 Rekam Medis melainkan yaitu perawat bedah yang memberikan kode tindakan dan disebabkan juga karena petugas tidak melakukan pemberian kode pada SIMRS maupun pada dokumen rekam medis petugas hanya memberikan kode pada lembar klaim. Hal tersebut berpengaruh pada ketepatan dan kelengkapan kode tindakan bedah.

C. Pembahasan

1. Persentase Ketepatan Kode Tindakan Kasus Bedah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta dapat diketahui bahwa ketepatan kode tindakan pada kasus bedah 10% dokumen yang tepat, sedangkan untuk kode yang tidak tepat terdapat sebanyak 0% dan terdapat 90% tidak terdapatnya kode pada dokumen dari jumlah sampel yang telah diteliti.

Ketidaktepatan kode tindakan pada kasus bedah dapat diketahui sebagai berikut :

a) Tidak adanya kode ICD-9CM

Tidak adanya kode tindakan pada berkas rekam medis banyak ditemukan yaitu terdapat 80% (72 berkas rekam medis). Hal itu terjadi dikarenakan tenaga medis atau dokter yang menuliskan tindakan tidak jelas atau tidak terbaca. Dokter seharusnya menuliskan tindakan secara jelas dan mudah dibaca sehingga mudah dimengerti oleh *coder* serta penulisannya harus spesifik.

Kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis adalah penting karena resume medis pasien adalah alat komunikasi antar berbagai tenaga medis mengenai kondisi klinis pasien yang akan digunakan apabila pasien hendak berobat lagi dikemudian hari. Kelengkapan penulisan diagnosa dan tindakan pada resume medis juga dapat membantu *coder* dalam melaksanakan pengkodean klinis. Penulisan diagnosa yang lengkap dan spesifik dapat menjamin ketepatan pengkodean klinis. Selain itu, resume medis juga digunakan oleh pihak ketiga berupa asuransi untuk mengetahui kualitas asuhan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis terhadap pasien pada suatu institusi kesehatan seperti rumah sakit. Resume medis yang lengkap mencerminkan tingkat pemahaman tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis dan menggambarkan baiknya kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit (Anugerah, 2015)

Menurut (Budi, 2011) kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang

sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode. Selain itu juga ketepatan pengkodean data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2014)

b) Ketidaktepatan kode tindakan bedah

Ketidaktepatan kode tindakan bedah pada berkas rekam medis pasien rawat inap ini disebabkan oleh petugas *coding* yang kurang teliti dalam menganalisa kode tindakan tersebut sebanyak 10% (9 berkas rekam medis). Sehingga kode tidak tepat karena terkadang tidak ditambah dengan modifier nya hanya *leadterm* nya saja yang di *coding*.

Hal terpenting yang harus diperhatikan *coder* adalah ketepatan dalam menentukan kode diagnosis. Dimana dalam proses pengodean *coder* juga memerlukan kelengkapan dan ketepatan penulisan diagnosis agar menghasilkan keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang penting sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui *trend* penyakit/laporan morbiditas dan sebab kematian/laporan mortalitas. Ketepatan kode merupakan kunci ketepatan klaim asuransi bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (Maryati, 2016).

Ketepatan pemberian kode tindakan merupakan hal penting yang penting diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Menurut (Hatta, 2014) ketepatan pengkodean data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

c) Ketepatan kode tindakan bedah

Ketepatan pemberian kode tindakan pada kasus bedah berkas rekam medis di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta April 2019 sebesar 10% (9 berkas rekam medis). Sehingga ketepatan kode tindakan masih dikatakan kurang baik karena prosentase ketepatan hanya 10% dari 90 berkas yang diteliti.

Ketepatan dibagi atas ketepatan pada digit utama dan digit keempat, perbandingan ketepatan antara petugas coding yang sudah berpengalaman dengan yang belum, perbandingan kode dengan menggunakan database dengan menggunakan buku ICD-9-CM dan pengecekan ulang kode yang di dalam daftar tabel dengan yang hanya menggunakan alfabet indeks (Nuryati, 2014).

Menurut (Budi, 2011) kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode.

2. Faktor-faktor Ketidaktepatan Kode Tindakan Bedah

Berdasarkan penelitian, adapun penyebab lain ketepatan kode tindakan bedah tersebut dapat disebabkan oleh 2 faktor antara lain :

a) Faktor Tenaga Medis atau Dokter

Tenaga medis merupakan penentu tindakan terutama dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menetapkan tindakan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat bedah di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta mengatakan bahwa kesulitan dalam mensinkronasikan antara tindakan bedah dengan kode ICD-9CM dikarenakan tulisan tindakan yang tidak jelas atau tidak spesifik sehingga perawat yang mengkode kesulitan dalam memberikan kode. Hal itu berpengaruh pada ketepatan kode yang telah ditetapkan *coding*. Sebaiknya dokter menuliskan tindakan secara jelas atau mudah dipahami agar pemberian kode yang tepat oleh *coder*.

Kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode (Budi, 2011)

b) Faktor Tenaga Rekam Medis

Tenaga rekam medis yang seharusnya mempunyai petugas yang khusus bagian *coding* sesuai dengan peraturan. Ketidaktepatan kode tindakan diantaranya disebabkan oleh petugas *coding* berlatar belakang pendidikan minimal D3 Rekam Medis melainkan yaitu perawat bedah yang memberikan kode tindakan dan disebabkan juga karena petugas tidak melakukan pemberian kode pada SIMRS maupun pada dokumen rekam medis petugas hanya memberikan kode pada lembar klaim. Hal tersebut berpengaruh pada ketepatan dan kelengkapan kode tindakan bedah. Sebaiknya kegiatan pengkodean dilakukan oleh petugas yang sesuai dengan bidangnya.

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian atau penetapan kode menggunakan huruf dan angka atau kombinasi keduanya yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode. (Budi, 2011)