

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

1. Rumah Sakit

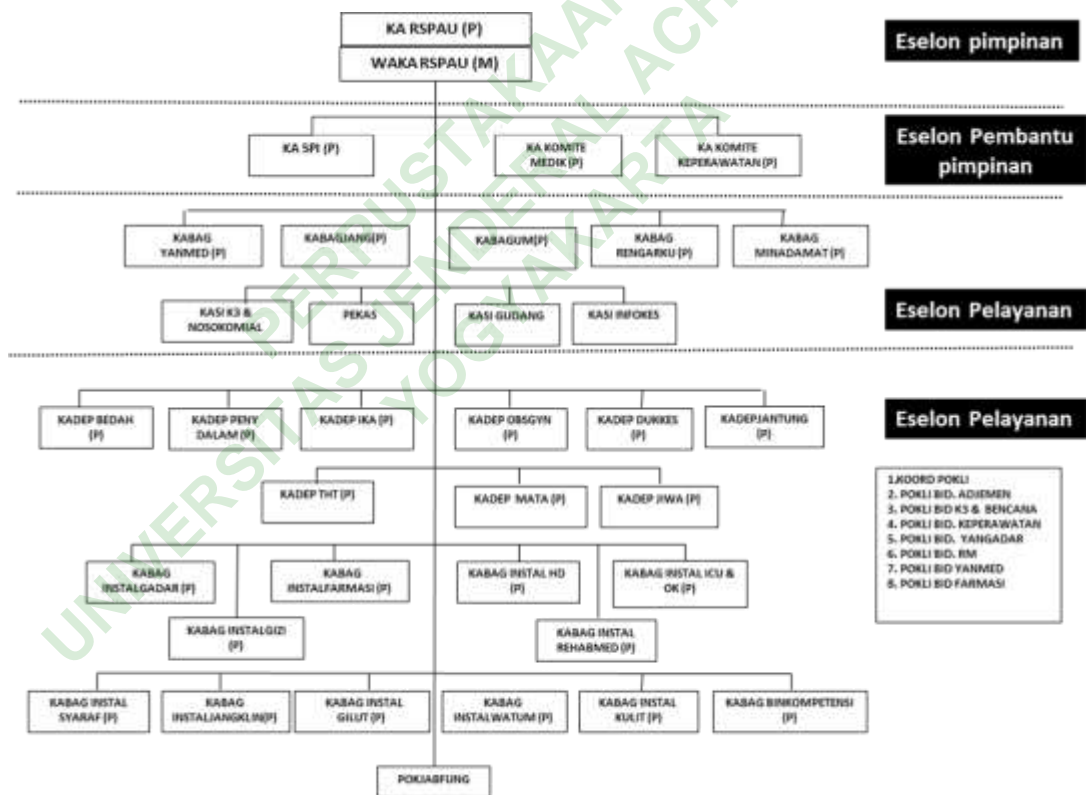
a. Sejarah Rumah Sakit RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Berawal dari bangunan sederhana di bentuk TPS (Tempat Pengobatan Sementara) pada tahun 1945 yang berada di dalam area Lanud Adisutjipto. Dalam perjalanan waktu pada tanggal 9 April 1990 TPS dengan penambahan beberapa bangunan ruang pemeriksaan dan perawatan serta pendukung lainnya secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara “ dr. Suhardi Hardjolukito “ (Rumah Sakit Tingkat IV / Tipe D). Tepat pada tanggal 1 Maret 2004 status RSAU dr. S. Hardjolukito yang berlokasi di dalam kompleks perkantoran Lanud Adisutjipto telah dinaikan menjadi Rumah Sakit Tingkat III dengan Skep Kepala Staf Angkatan Udara nomor : Kep/5/III/2004 tanggal 1 Maret 2004. Tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan dukungan dan pelayanan kesehatan RSPAU dr. S. Hardjolukito dipindahkan ke bangunan baru yang berlokasi di Jln. Raya Janti Blok “O” dan dilanjutkan peresmian penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kepala Staf Angkatan Udara. Selanjutnya tanggal 22 Januari 2009 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tingkat II dengan dasar Perkasau nomor : 8/I/2009 tentang peningkatan status RSAU dr. S. Hardjolukito dari Tk. III ke Tk. II. RSAU dr. S. Hardjolukito ditingkatkan kembali menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dengan keluarnya Perpres nomor 10 tahun 2009. Dalam Perkasau nomor : 93/X/2012 tanggal 22 Oktober 2012.

b. Jenis Pelayanan di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta meliputi :

- 1) Instalasi Gawat Darurat
- 2) Pelayanan Klinik Rawat Jalan di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta meliputi : Klinik Gilut, klinik Penyakit Dalam, klinik Anak, klinik Bedah, klinik Obsgyn, klinik Saraf , klinik Mata, klinik THT, klinik Kulmin, klinik Umum/Air crew, klinik Urologi, klinik Jantung, klinik Orthopaedi, Rehab medik, klinik Paru, klinik Jiwa, klinik Akupunktur, klinik Bedah Mulut, klinik Bedah Saraf, klinik Onkologi, klinik VCT, klinik Batu Ginjal, klinik Bedah Digestif.

c. Struktur Organisasi RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta



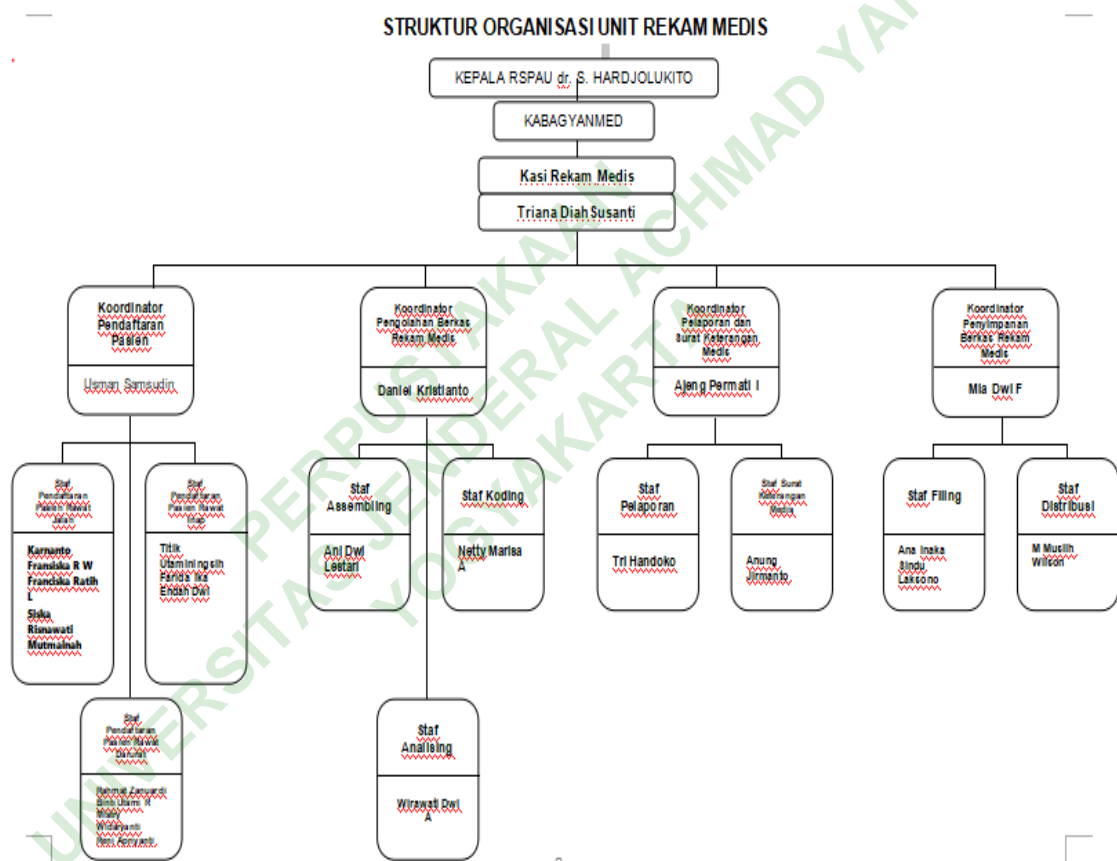
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Sumber :RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

2. Rekam Medis

a. Unit Rekam Medis di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan yang meliputi: pendaftaran, pencatatan, pengkodean, pengolahan data dan penyimpanan berkas rekam medis dalam rangka menunjang tertib administrasi pelayanan kesehatan rumah sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito.

Berikut ini struktur organisasi unit rekam medis di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta :



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RM RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito

Sumber :RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

B. Hasil Penelitian

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengkodean diagnosis rawat jalan

Berdasarkan Hasil wawancara dan *checklist observasi* di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur tentang pengkodean diagnosis rawat jalan. Berikut ini adalah tabel *checklist observasi* tentang Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

Tabel 4.1 Hasil Checklist observasi tentang SPO pengkodean

No	Pengamatan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat SPO terkait Pengkodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan	√		SPO tentang Koding dan Indeksing penyakit dengan nomor dokumen 566/III/2018/RM
2	Terdapat uraian petugas <i>coding</i>	√		Sudah terdapat uraian petugas yang tertera pada SPO tentang Koding dan Indeksing penyakit dengan nomor KEP 321/III/2018/RM

Sumber : RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.1 Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu tentang koding dan indeskings penyakit dengan nomor dokumen 566/III/2018/RM yang disahkan oleh Kepala RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta pada tahun 2018. Yang berisi tentang seluruh peraturan dan pedoman tentang pengkodean diagnosis penyakit yang ada di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara oleh responden A sebagai berikut :

“Banyak kayakke, iya ada banyak, Untuk isi SPO yaa mengode diagnosis yang di berikan dokter, kalau untuk sosialisasi kode sih sudah dari awal ”

Responden A

Hal senada juga dikatakan oleh Triangulasi Sumber pada saat wawancara sebagai berikut :

“Untuk pengkodean rawat jalan ada sih, untuk koding ya terutama pada RM ini ya, karna untuk koding di BPJS udah beda lagi. Untuk Standar Prosedur Operasional (SPO)nya untuk yang di RM itu jadi untuk rawat jalan itu mengkoding, eee apa di lembar formulir rawat jalan, kalo yang rawat inap kan di formulir ringkasan masuk keluar, kalau rawat jalan kita hanya petugas untuk mengkoding pada formulir cppt (catatatan perkembangan pasien terintergrasi) rawat jalan.”

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara diatas menyatakan bahwa di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sudah terdapat SPO tentang koding dan sudah diadakan sosialisasi untuk admin klinik. Pada metode tersebut petugas rekam medis dalam menegakkan kode diagnosa yang ditulis oleh dokter pada berkas rekam medis hanya melihat atau mencari *lead trem* pada ICD-10 volume 3 tanpa melakukan validasi atau memastikan kembali ketepatannya pada ICD-10 volume 1. Dan untuk SPO terkait pengkodean pada SIMRS belum terdapat pada RS tersebut dikarenakan hal tersebut merupakan uraian tugas admin klinik, sehingga membuat tidak konsistennya dan kurang *validnya* data koding diagnosis yang ada pada SIMRS.

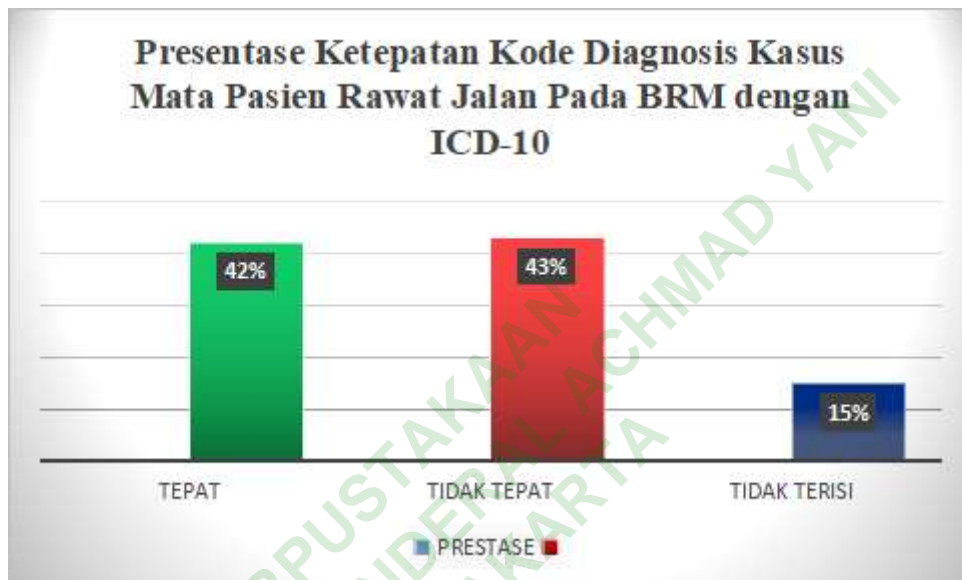
2. Tingkat ketepatan kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito

Penelitian ketepatan kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito dilakukan dengan studi dokumentasi pada 91 berkas rekam medis rawat jalan kasus mata pada bulan juni 2019. Dan dari 91 berkas tersebut kemudian di analisis dengan cara meng-*cros check* ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Dan hasil tersebut di perhitungan dengan cara membandingkan antara hasil pengkodean yang berada di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, peneliti dan pakar koding yang berada di rumah sakit yogyakarta dengan tipe B, untuk hasil analisis ketepatan kode diagnosis pada kasus mata di tunjukan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Analisis Perhitungan Ketepatan Diagnosis Kasus Mata Pasien Rawat Jalan Pada Berkas Rekam Medis dengan ICD-10

No	Hasil	Jumlah	Presentase%
1	Tepat (Dikatakan tepat jika kode sesuai dengan kaidah ICD-10)	38	42%
2	Tidak Tepat (Dikatakan tidak tepat jika kode tidak sesuai dengan ICD-10)	39	43%
3	Tidak diisi atau di dokumentasikan	14	15%
	Total	91	100%

Pada tabel 4.2 di atas menjelaskan tentang analisis perhitungan ketepatan diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan kaidah ICD-10 dan untuk lebih jelasnya pada presentase ketepatan diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan kaidah ICD-10 juga di sajikan dalam bentuk grafik, sebagai berikut :



Gambar 4.3 Presentase ketepatan kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan ICD-10

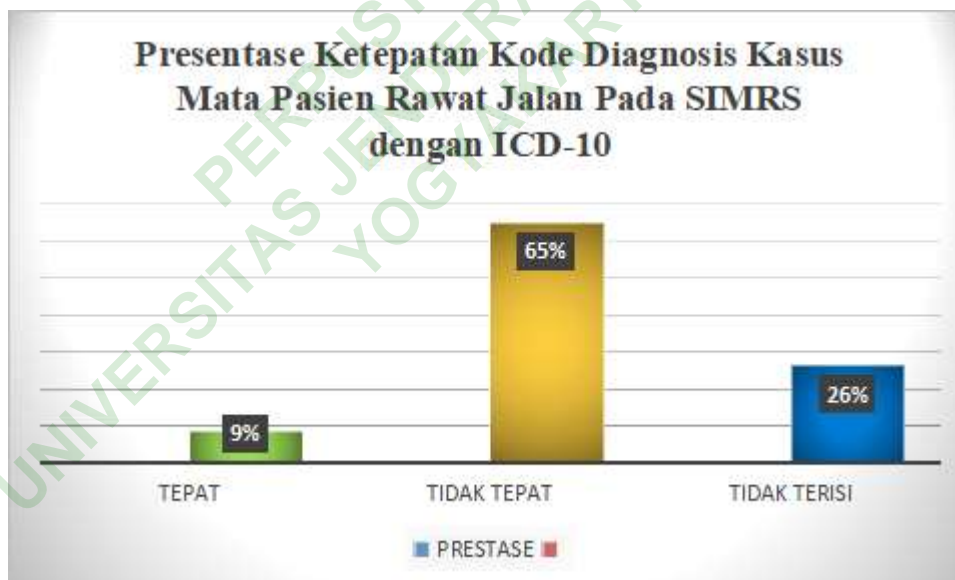
Pada gambar 4.3 di atas dijelaskan bahwa masih ada ketidaktepatan antara berkas rekam medis dan ICD-10 sebanyak 43% dari total 39 berkas rekam medis dan tepat sebanyak 42% dari 38 berkas rekam medis dan tidak terisi atau tidak didokumentasikan sebanyak 15% dari 14 berkas.

Namun hal tersebut berbeda dengan hasil analisis ketepatan diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada SIMRS dengan kaidah ICD-10, dan berikut ini hasil analisis perhitungan ketepatan diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan kaidah ICD-10 dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3 Analisis perhitungan ketepatan diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada SIMRS dengan ICD-10

No	Hasil	Jumlah	Presentase%
1	Tepat (Dikatakan tepat jika kode sesuai dengan kaidah ICD-10)	8	9%
2	Tidak Tepat (Dikatakan tidak tepat jika kode tidak sesuai dengan ICD-10)	59	65%
3	Tidak di isi atau di dokumentasikan	24	26%
Total		91	100%

Pada tabel 4.3 di atas menjelaskan tentang analisis perhitungan ketepatan diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada SIMRS dengan kaidah ICD-10 dan untuk lebih jelasnya pada presentase ketepatan diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada SIMRS dengan kaidah ICD-10 juga disajikan dalam bentuk grafik, sebagai berikut :



Gambar 4.4 Presentase ketepatan kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan SIMRS dengan ICD-10

Pada gambar 4.4 di atas dijelaskan bahwa masih ada ketidaktepatan antara SIMRS dan ICD-10 sebanyak 65% dari total 59 berkas rekam medis, tepat sebanyak 9% dari 8 berkas rekam medis dan tidak diisi atau di dokumentasikan sebanyak 26% dari 24 berkas rekam medis.

3. Tingkat Kesesuaian Kode Diagnosis Kasus Mata Pasien Rawat Jalan Pada Rekam Medis Dengan SIMRS DI RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito

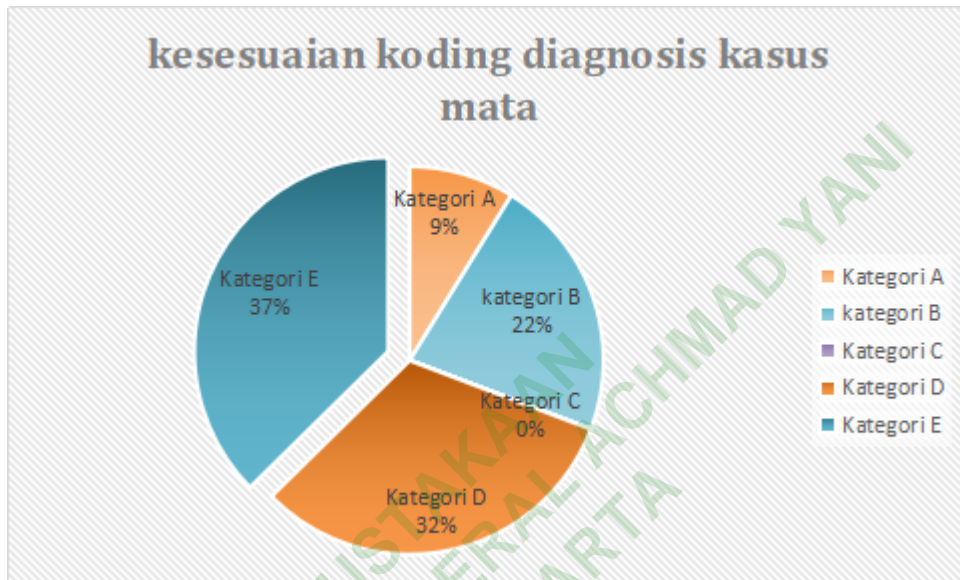
Penelitian kesesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito dilakukan dengan studi dokumentasi pada 91 berkas rekam medis rawat jalan kasus mata pada bulan juni 2019. Dan dari 91 berkas tersebut kemudian di analisis dengan cara meng-*cros check* kesesuaian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 apakah sudah sudah sesuai, belum sesuai atau tidak diisi. Data hasil studi dokumentasi kemudian dibuat persentase kesesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS. Dan hasil tersebut diperhitungkan dengan cara membandingkan antara hasil pengkodean yang berada di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, peneliti dan pakar koding yang berada di rumah sakit yogyakarta dengan tipe B dengan masa kerja kurang lebih selama 5 tahun. Untuk hasil analisis ketepatan kode diagnosis pada kasus mata ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Analisis perhitungan kesesuaian diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS

No	Hasil	Jumlah	Presentase%
1	Kategori A (Jika penulisan kode diagnosis pada berkas rekam medis sesuai dengan kaidah pengkodean dan sesuai dengan yang ada pada SIMRS)	8	9%
2	Kategori B (Jika penulisan kode diagnosis pada berkas rekam medis sesuai dengan kaidah pengkodean dan tidak sesuai dengan kode pada SIMRS)	20	22%
3	Kategori C (Jika penulisan kode diagnosis pada berkas rekam medis tidak sesuai dengan kaidah pengkodean namun pada SIMRS sesuai dengan kaidah pengkodean)	0	0%
4	Kategori D (Jika penulisan kode diagnosis pada berkas rekam medis dan SIMRS tidak sesuai dengan kaidah pengkodean)	29	32%
5	Kategori E (Apabila salah satu atau keduanya pada kode di berkas rekam medis atau SIMRS tidak di dokumentasikan atau tidak terisi)	34	37%
Total		91	100%

Pada tabel 4.4 di atas menjelaskan tentang analisis perhitungan kesesuaian diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS. Pada tabel tersebut walaupun petugas rekam medis mengkode diagnosis pada berkas rekam medis namun tidak di-*entry* kedalam SIMRS, hal tersebut dikarenakan pada alur prosedur pengkodean admin klinik terlebih dahulu yang meng-*entry* kedalam dalam SIMRS, dan tidak dilakukan *validasi* atau pengecekan kembali. Pada tabel diatas juga terdapat perbedaan angka ketepatan dan kesesuaian diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS di kategori E, yaitu sebesar 14 pada berkas rekam dan 24 pada SIMRS, yang seharusnya kalau ditotal dari semuanya yaitu 38 berkas rekam medis atau SIMRS yang tidak dikode, namun peneliti hanya menemukan sebanyak 34 berkas rekam medis atau SIMRS yang tidak di

kode. Hal tersebut dikarenakan terdapat temuan 4 berkas rekam medis yang menggunakan nomor rekam medis sehingga peneliti tidak menghitung tambah. Dan berikut ini grafik kesesuaian koding diagnosis kasus mata pasien rawat jalan dengan SIMRS :



Gambar 4.5 Presentase kesesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan dengan SIMRS Di RSPAU Dr. Suhardi Harjolutito

Dari gambar 4.5 diketahui bahwa pengkodean diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis di RSPAU Dr. Suhardi Harjolutito Yogyakarta belum 100% sesuai dengan yang ada pada SIMRS. Hal tersebut diperjelas pada gambar presentase diatas yaitu untuk kategori A sebanyak 9%, Kategori B sebanyak 22%, Kategori C sebanyak 0%, Kategori D sebanyak 32%, dan untuk angka yang paling tinggi yaitu berada pada Kategori E yaitu sebanyak 37%. Maka dari itu di RSPAU Dr. Suhardi Harjolutito Yogyakarta masih banyak kode yang ada pada berkas rekam medis atau pada SIMRS tidak didokumentasikan atau diisi oleh petugas, sehingga data tersebut tidak dapat di-*cross check* kesesuaiannya antara kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS.

Hal tersebut diperkuat oleh hasil wawancara terkait apakah ada ketidaksesuaian dan ketepatan kode serta diadakannya evaluasi :

“ eee kayaknya sih pernah ada tapi belum pernah secara diteliti sih kurang tau tapi kayaknya pernah ada sih”

Responden A

ini senada dengan pernyataan dari triangulasi sumber

“Haa kan gak pernah eemm apa namanya dicek satu-satu tapi pernah kejadian waktu mencari data pasien sirosis hati kayaknya itu ketika di buka tidak sesuai bahwa yang di dalam berkas itu ternyata tidak sirosis hati saya lupa kodingnya apa tapi di simrs tertulis sirosis hati.”

Triangulasi sumber

Dan untuk adanya evaluasi dari ketidaksesuaian yang ada pada berkas rekam medis dengan SIMRS tersebut dijelaskan pada wawancara dengan responden sebagai berikut :

“Pernah di rapatkan dan di evaluasi dan di rapatkan dengan tim RS dan rawat jalan (Kawatlan).”

Responden B

Namun hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh responden lain dan triangulasi sumber.

“Belum pernah di evaluasi”

Responden A

Pernyataan dari triangulasi sumber

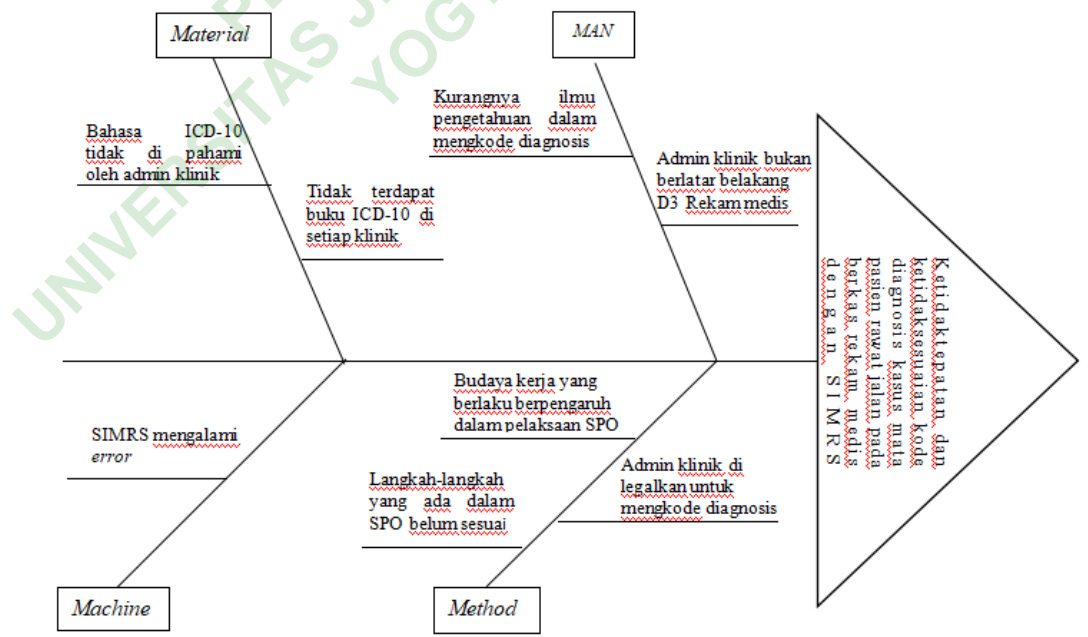
“kita pernahh eee kita pernah eee apa namanya komplek bukan komplain sih tapi apa yaa ke IT tapi ita bingung siapa sih yang berhak untuk mengecek eemm apakah itu sesuai atau gak karna memang yang mengisi itukan operator-operator di poli dan bangsal jadi kita belum adasih ee apa ya namanya eeem apakah sebenarnya itu sudah sesuai atau belum, kita masih bingung antara itu wilayahnya orang IT apa orang kita, karna operator-operaator itu di baawah IT.”

Triangulasi Sumber

Dari pernyataan di atas menunjukkan bahwa di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta belum pernah diadakan evaluasi pada kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS dikarenakan adanya *entry* kode diagnosa yang kurang tepat.

4. Faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

Pada penelitian ini terdapat regulasi rumahsakit dalam bentuk Surat keputusan (SK), uraian tugas, yang menjelaskan bahwa seorang admin klinik dilegalkan untuk melakukan kegiatan pengkodean dan hal tersebut merupakan akar masalah dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS. Dan berikut ini faktor ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS. Berikut ini tampilan diagram analisis Fisbone :



Gambar 4.6 Diagram fishbone Faktor Ketidaktepatan dan Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Kasus Mata Pasien Rawat Jalan

a. Faktor manusia (*Man*)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yang mempengaruhi faktor *man* dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS yaitu bersumber dari SDM karena untuk yang meng-*input/entri* kode diagnosis kasus mata kedalam SIMRS yaitu operator admin klinik yang bukan berlatar belakang dri D3 rekam medis sehingga hal tersebut memicu kurang *validnya* kode diagnosis kasus mata yang ada pada SIMRS maupun BRM. Hal ini sesuai dengan hasil observasi sebagai berikut :

Tabel 4. 5Hasil observasi faktor penyebab dari aspek *man*

10	Petugas <i>coding</i> rekam medis dengan latar belakang D3 rekam medis	√	Petugas yang mengkode diagnosis pasien rawat jalan di lakukan oleh admin klinik
----	--	---	---

Dari observasi tersebut diperkuat oleh dan wawancara dengan salah satu petugas yang berada di klinik mata dan triangulasi sumber.

“Petugas koding yang seharusnya dilakukan oleh petugas RM tetapi di lakukan oleh admin klinik tersebut”

Responden B

Dan berikut ini pernyataan dari triangulasi sumber

“Karna eee yang dipoli ya ini, karna yang di poli itu operatornya itu bukan dari D3 rekam medis ada yang dari SMA, ada yang dari SKM, ada yang dari perawat, ada yang dari bidan, yakan tidak semua tau koding”

Triangulasi sumber

b. *Method* (metode)

Pada faktor *Method* (metode) bahwa dalam kegiatan *input* kode diagnosis pada SIMRS itu sesuai dengan budaya kerja yang ada di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito, bahwa yang bersangkutan dengan budaya kerja akan berpengaruh bagaimana proses atau metode dalam hal ini adalah pelaksanaan dari SPO tersebut akan berpengaruh dalam budaya kerja. Dan berikut ini uraian tugas dari operator SIMRS rawat jalan pada polimata :

Berikut ini uraian tugas dari admin klinik :

- 1) Input administrasi, pemeriksaan dokter spesialis dan kunjungan pasien
- 2) Input tindakan dokter spesialis
- 3) Input diagnosa
- 4) Order pemeriksaan laboratorium
- 5) Order pemeriksaan radiologi
- 6) Order pemeriksaan obat
- 7) Konsul poli bila ada

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta hambatan dalam aspek *method* (metode) yaitu kurangnya ilmu pengetahuan petugas dalam mengkode diagnosis hal itu dikarenakan petugas yang mengentri diagnosis ke dalam SIMRS bukan berlatar belakang D3 rekam medis sehingga ilmu pengetahuan dalam mengkode diagnosis yang di berikan oleh dokter kurang memadai.

Hal itu sesuai dengan pernyataan yang di berikan oleh admin klinik mata

“Hambatanya ya mungkin tidak menguasai diagnosa, maksudnya kode-kodenya itu tidak dimengerti.”

Responden B

Hal tersebut juga di benarkan oleh triangulasi sumber

“Mungkin gini kalau metodenya, sepertinya saya menangkapnya apalagi seperti kasus-kasus di UGD itukan sangat kompleks ya sepertinya ya metode, gini lebih ke hafalan ya, kalau di poli mungkin kasusnya ke itu-itu aja kalau di UGD jadi kayak suspect itu kadang-kadang masih di masukan misalnya masih suspectd lepto, suspect campak itu dah masuk ke kayak penegakan diagnosisnya di kodingnya ya lepto ya campak gitu sedangkan ketika itu masuk rawat inap itu belum tentu di tegakan lepto atau campak, ya karna ya itu karna dia memang mungkin lebih ke hafalan ohh ini ini diagnosa ini harusnya kodenya apa.”

Triangulasi Sumber

c. *Material*

Berdasarkan hasil *observasi* dan wawancara dengan salah satu petugas di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sudah terdapat buku singkatan, serta buku simbol dan untuk hambatan dalam aspek *material* yaitu kurangnya ilmu pengetahuan dalam memahami bahasa dari kode ICD-10 dan dari SIMRS sehingga petugas yang *menginput* kode diagnosis kedalam SIMRS kurang mengerti apa kode yang mereka input sudah sesuai atau belum. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh salah satu responden dan triangulasi sumber.

“Yang mempengaruhi ya kurang memahami dalam diagnosa kodingnya”

Reponden B

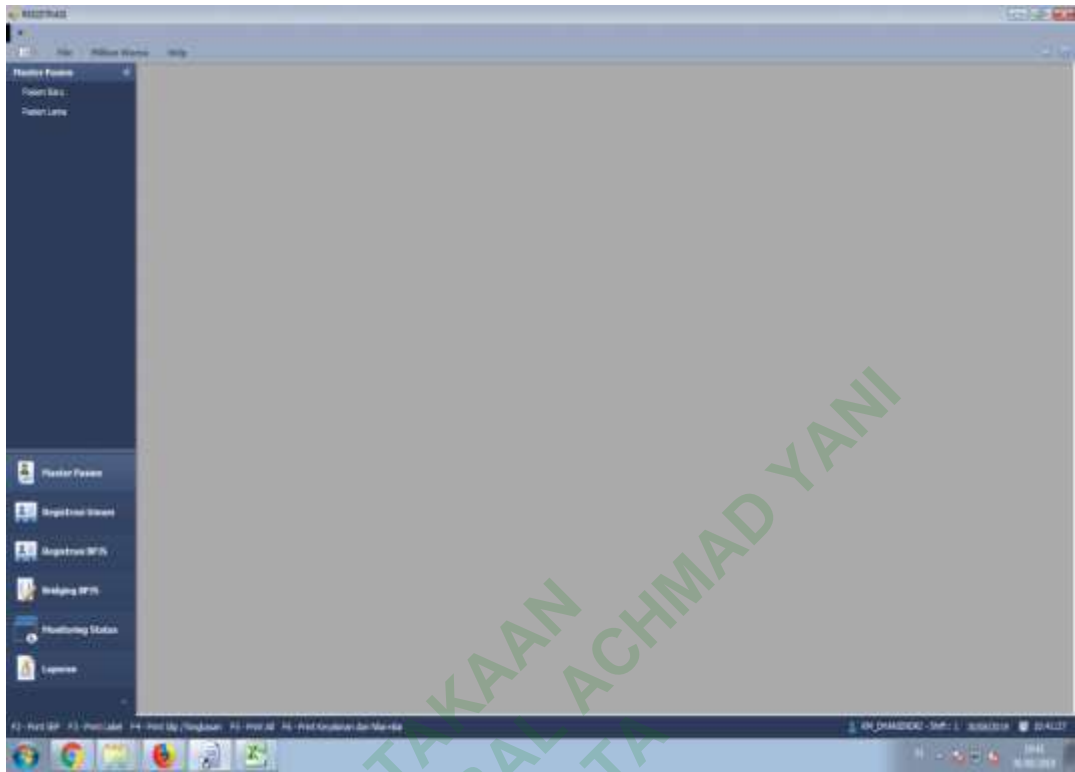
Hal senada juga di katakan oleh triangulasi sumber.

“emmm udah sih kalau material sih ya karena setiap poli udah ada simrs, huumm gaada sih kalau materialnya sudah hampir mendukung semuanya sudah pasalnya gini ini bahasa di ICD dengan bahasa di komputerkan berbeda kadang gini di berkas rekam medis itukan dengan tulisan kadang bahasa indonesia dia pasti mencari kode yang di simrs pasti akan mencari kodenya dengan bahasa indonesia, jadi untuk sarana prasarana-nya menurut saya tidak ada.”

Triangulasi Sumber

d. *Machine* (Alat)

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sudah menggunakan aplikasi SIMRS dan berikut ini tampilan SIMRS yang ada di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta :



Gambar 4. 7 Tampilan SIMRS RSPAUI Dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta

Gambar 4.7 menggambarkan tampilan SIMRS yang ada di poli klinik, dan SIMRS tersebut selalu dipakai oleh admin klinik untuk menginput/entry kode diagnosis kedalam SIMRS. Dan untuk masuk kedalam SIMRS tersebut petugas harus login dan memasukan *username* dan *password* terlebih dahulu. Dalam Hal ini SIMRS terkadang *loading*-nya lambat dikarenakan jaringan internet digunakan untuk umum. Dan berikut ini tampilan SIMRS dalam bentuk pelaporan morbiditas rawat jalan :

No	No. Registrasi	No. RM	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Tgl. Lahir	Alamat	Tanggal	Kelurahan	Kecamatan	Kabupaten	Instansi	Instansi Pak	Instansi Ek
1							01 September 2019	Liris	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG
2							01 September 2019	Liris	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG
3							01 September 2019	Seva	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG
4							01 September 2019	Liris	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG
5							01 September 2019	Liris	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG
6							01 September 2019	Liris	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG	AGUNG

Gambar 4.8 Tampilan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Gambar 4.8 di atas menggambarkan tampilan SIMRS yang dipakai petugas pelaporan untuk membuat pelaporan morbiditas 10 besar pasien rawat jalan yang berada di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta hambatan dalam aspek *Machine* (Alat) yaitu terkadang SIMRS mengalami gangguan/*error*. Hal tersebut akan memperlambat kinerja petugas yang menggunakan SIMRS dan untuk jaringan internetnya sendiri sudah cukup baik akan tetapi jaringan internet terkadang juga mengalami *error* di karenakan dipakai untuk umum.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari salah satu reponden dan triangulasi sumber.

“SIMRSnya sering error terus jaringn internetnya sebenarnya sudah cukup memadai cuma digunakan oleh orang banyak jadi ya gampang error”

Responden B

Dari pernyataan tersebut juga di katakan oleh triangulasi sumber

“Gak ada sih kendala, karna ini lebih ke SDM sih menurut saya bukan emm kalau cuma mungkin SDM-nya ya itu yang salah input salah koding, SIMRSnya sih kadang mungkin ada error tapi gak sering.”

Triangulasi Sumber

e. *Money* (Uang)

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta hambatan dalam aspek *money* (uang) yaitu petugas sudah mendapatkan jasa pelayanan pada bagian masing-masing tugasnya dengan standar yang di berikan dari manajemen rumah sakit.

Hal itu di sesuai dengan hasil wawancara dari salah satu petugas.

“Gaada sih semuanya sudah mendapatkan jasa pelayanan bagian masing-masing”

Responden A

Dari pernyataan responden di atas juga sesuai dengan pernyataan triangulasi sumber

“Gak ada sih cuma kalau memang sudah ada ini sendiri-sendiri di bagian masing-masing di bagian operator seperti apa ada pembagian apa namanya apa jasa pelayanan yaa, saya kurang tau itu berapa yang taukan pasti bendahara sini tapi semua pegawai di RSPAU itu pasti dapat jasa pelayananya masing-masing”

Triangulasi Sumber

C. Pembahasan

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengkodean diagnosis rawat jalan.

Di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta Standar prosedur operasional (SPO) digunakan sebagai acuan langkah-langkah kegiatan yang dilakukan oleh setiap petugas. Sehingga Standar Prosedur Operasional (SPO) dapat berjalan secara konsisten dan tertib dalam melakukan pekerjaan. Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodean Diagnosis dengan nomor dokumen 566/III/2018/RM Di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta meliputi :

- a. Petugas menerima berkas rekam medis yang telah lengkap pengisiannya dari pelaksanaan assembling dan analising
- b. Petugas melakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan apabila diagnosa penyakit/ tindakan tidak tertulis dengan jelas
- c. Petugas memberikan kode penyakit di setiap diagnosis/tindakan pada berkas rekam medis rawat jalan.
- d. Petugas memberikan kode penyakit di setiap diagnosis/tindakan pada berkas rekam medis rawat jalan.
- e. Petugas mengelompokkan kode penyakit pasien sesuai umur pasien.

Dari standar prosedur operasional (SPO) tersebut terdapat ketidaksesuaian dalam langkah-langkah kegiatan dalam mengkode diagnosis yaitu dalam menegakkan kode diagnosa yang ditulis oleh dokter pada berkas rekam medis, petugas hanya melihat atau mencari *lead trem* pada ICD-10 volume 3 tanpa melakukan *validasi* atau memastikan kembali ketepatannya pada ICD-10 volume 1. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang ada sehingga dapat terjadinya ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosis serta berpengaruh pada aspek *method* (metode) nantinya karena jika SPOnya belum seusai maka SDM-nya juga akan melakukan suatu kesalahan sehingga *material* yang ada juga tidak sesuai.

Regulasi merupakan dokumen pengatur yang disusun oleh rumah sakit yang dapat berupa kebijakan, prosedur (SPO), pedoman, panduan, peraturan Direktur rumah sakit, keputusan Direktur rumah sakit dan atau program (KARS, 2017). Setiap sistem manajemen yang mempunyai kualitas yang baik selalu didasari oleh SPO kemudian disosialisasikan kepada seluruh pihak yang berkompeten untuk melaksanakannya.

Menurut (Hatta, 2014) Alur dan prosedur koding penyakit menggunakan ICD-10 dengan petunjuk sebagai berikut :

- a. Identifikasi pernyataan yang akan diberi kode dan merujuk ke seksi yang tepat pada indeks alphabet.
 - b. Cari letak *lead term*.
 - c. Baca dan ikuti tuntunan setiap catatan yang tampak di bawah *lead term*.
 - d. Baca dan ikuti istilah dalam tanda kurung sesudah *lead term*.
 - e. Ikuti dengan hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah (“*see*” dan “*see also*”) yang ditemukan di indeks.
 - f. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk memilih daftar yang paling tepat.
 - g. Baca tuntunan setiap *inclusion* atau *exclusion term* di bawah kode yang dipilih atau di bawah bab, blok atau judul kategori.
 - h. Tentukan kode yang dipilih.
 - i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang di kode pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter, guna menunjang aspek legal rekam medis.
2. Tingkat ketepatan kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito.

Di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta untuk ketepatan koding itu sendiri sangat penting atau berguna dalam pembuatan data pada laporan morbiditas serta sebagai acuan guna pembayaran pada billing sistem JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Keakuratan pengodean penting untuk evaluasi bagi unit kerja pelaporan dan proses perencanaan pelayanan

kesehatan, memudahkan dalam penyimpanan dan pengambilan data terkait karakteristik diagnosa pasien, serta sebagai sistem penagihan pembayaran (Hatta, 2013).

Rekam Medis berguna untuk kesinambungan pengobatan, sebagai bukti hukum, *reimbursement* biaya pelayanan, penelitian, pendidikan, kepentingan administratif, kesehatan masyarakat serta perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap dan akurat merupakan bukti tertulis yang dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Widjaja *et al.*, 2018)

Menurut (Winarsih *et al.*, 2017) Tingkat ketepatan kode diagnosa pada kasus sistem sirkulasi klinik jantung di RSUD Wates masih belum baik dikarenakan Dari total sampel sebanyak 98 berkas rekam medis yang sudah di observasi tingkat ketepatan kode yang sesuai dengan ICD-10 yaitu hanya mencapai 18%, dan 6% kode pada register rawat jalan tidak dikode (kategori D) sedangkan 49% kode diagnosa ditulis kurang lengkap (kurang karakter keempat) (Kategori B). hal itu dikarenakan pengodean tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, serta belum adanya SOP Pengodean pasien rawat jalan.

3. Tingkat Kesesuaian Kode Diagnosis Kasus Mata Pasien Rawat Jalan Pada Rekam Medis Dengan SIMRS DI RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito

Di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta untuk kesesuaian koding itu sendiri sangat penting guna meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan kesehatan yang ada pada unit pelaporan, sehingga data yang di hasilkan dapat sesuai atau *valid*.

Di RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito Yogyakarta untuk tingkat presentase kesesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan belum 100% sesuai dengan yang ada pada SIMRS. Yaitu untuk kasus tertinggi ada pada kategori E yaitu sebanyak 37%, kategori D sebanyak 32%, kategori B sebanyak 22%, kategori A sebanyak 9%, dan yang terendah ada pada kategori C sebanyak 0%, dari total sampel 91 berkas rekam medis pada bulan juni

2019. Sehingga banyak berkas rekam medis atau pada SIMRS tidak terdapat kode diagnosis.

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka 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). *coding* adalah suatu kode penyakit, kode tindakan operasi, kode dokter, kode wilayah, kode kematian atau kode yang berkaitan dengan proses pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian (Lestari & Nuryati, 2014) di Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta bahwa tingkat presertase penulisan diagnosis antara berkas rekam medis dengan EHR pasien instalasi Gawat Darurat sebesar 89%, dalam jurnal tersebut Danik dan Nuryati menyatakan bahwa penulisan diagnosis antara berkas rekam medis dengan EHR harus sesuai karena akan mempengaruhi kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien serta mempengaruhi proses pengambilan kebijakan oleh rumah sakit.

4. Faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

Di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta terdapat regulasi rumah sakit dalam bentuk surat keputusan (SK), uraian tugas, yang menjelaskan bahwa seorang admin klinik di legalkan untuk melakukan kegiatan pengkodean dan hal tersebut merupakan akar masalah dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS.

Dalam menentukan faktor-faktor penyebab dari suatu permasalahan digunakan unsur-unsur manajemen sebagai acuan. Manajemen yaitu seni

atau ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan sumber daya guna dicapainya suatu tujuan yang sudah ditetapkan (Drs. M. Manullang, 2015). Faktor-faktor didalam analisis *fishbone* yaitu meliputi:

a. Faktor *Man* (manusia)

Faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yoyakarta yang mempengaruhi faktor *man* yaitu bersumber dari SDM karena untuk yang menginput/*entri* kode diagnosis kasus mata kedalam SIMRS yaitu operator admin klinik yang bukan berlatar belakang dari D3 rekam medis yang tidak memiliki kompetensi dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi, sehingga hal tersebut memicu kurang *validnya* kode diagnosis kasus mata yang ada pada SIMRS maupun BRM.

Standar Profesi Perekam Medis adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki atau dikuasai oleh Perekam Medis untuk dapat melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi (Menkes, 2013). Salah satu kompetensi perekam medis yaitu mengklasifikasikan pengodean diagnosis.

Di RSUD Wates yang mempengaruhi faktor *man* yaitu pengkodean untuk pasien rawat jalan dilakukan oleh masing-masing perawat poli dengan mengentry diagnosa yang sudah diberikan oleh dokter, seperti kasus sistem sirkulasi di poli jantung yang dilakukan oleh perawat dan bukan dilakukan oleh petugas *coding* dari bagian unit rekam medis, karena petugas pengodean di unit rekam medis hanya ada 2 orang dan menurut salah satu sumber untuk petugas pengodean memang masih dirasa kurang, tetapi sudah ada rencana untuk penambahan petugas (Hernawan et al., 2017)

b. Faktor *Method*

Faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yoyakarta yang mempengaruhi pada faktor *Method* (metode) yaitu bahwa dalam kegiatan *input* kode diagnosis pada SIMRS itu sesuai dengan budaya kerja yang ada di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito, bahwa yang bersangkutan dengan budaya kerja akan berpengaruh bagaimana proses atau metode dalam hal ini adalah pelaksanaan dari SPO tersebut akan berpengaruh dalam budaya kerja. Serta hambatan yang lainnya yaitu kurangnya ilmu pengetahuan petugas dalam mengkode diagnosis hal itu dikarenakan petugas yang mengentri diagnosis ke dalam SIMRS bukan berlatar belakang D3 rekam medis sehingga ilmu pengetahuan dalam mengkode diagnosis yang diberikan oleh dokter kurang memadai.

Hasil uji t terhadap variabel budaya kerja di Puskesmas Kertosono menunjukkan t hitung sebesar 2,673 dengan signifikan t sebesar 0,008. Karena signifikan t lebih kecil dari 5% ($0,008 < 0,05$) maka secara parsial variabel budaya kerja tersebut berpengaruh signifikan terhadap variabel kepuasan pasien. Yang artinya semakin baik budaya kerja pada petugas di Puskesmas Kertosono akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan sebaliknya bila budaya kerja petugas di Puskesmas Kertosono tersebut kurang baik maka akan berdampak pada penurunan kunjungan dan kepuasan pasien (Pavilonita, 2013).

Di RSUD Wates dijelaskan bahwa dalam pelaksanaan pengodean ternyata petugas masih belum mengetahui tentang ada atau tidaknya sistem kebijakan, SOP maupun pedoman yang mengatur pelaksanaan pengodean kode diagnosis pasien rawat jalan salah satunya yaitu kode diagnosa pada kasus sistem sirkulasi di RSUD Wates (Hernawan et al., 2017).

c. Faktor *Material*

Faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta hambatan dalam aspek *material* yaitu kurangnya ilmu pengetahuan yang di miliki oleh admin klinik dalam memahami bahasa dari kode ICD-10 dengan SIMRS.

Di RSUD Wates sarana yang digunakan dalam pengodean yang dilakukan yaitu menggunakan buku ICD-10, SIMRS pada komputer, serta buku bantu namun pada pelaksanaan SIMRS yang digunakan sering terjadi eror, baik itu dari segi sistemnya maupun dari gangguan listrik yang ada di RSUD Wates, untuk itu hasil pengodean yang dilakukan oleh perawat pada SIMRS tidak dapat diverifikasi oleh petugas rekam medis (Hernawan et al., 2017).

d. Faktor *Machine*

Faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta Sudah menggunakan SIMRS untuk kegiatan *mengentry* kode diagnosa serta untuk membuat laporan morbiditas dari 10 besar penyakit rawat jalan dan untuk hambatan dalam aspek *Machine* (Mesin) yaitu terkadang SIMRS mengalami gangguan/*error* hal tersebut akan memperlambat kinerja petugas yang menggunakan SIMRS dan untuk jaringan internetnya sendiri sudah cukup baik akan tetapi jaringan internet terkadang juga mengalami *error* dikarenakan di pakai untuk umum.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Kemenkes, 2013) nomor 82 pasal 1 ayat 2 adalah 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.

Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta untuk peralatan yang digunakan dalam proses pengkodean diagnosis yaitu meliputi perangkat komputer yang dilengkapi dengan aplikasi grouper INA-CBGs, program pengkodean yang terdiri atas ICD-10 dan ICD-9-CM electronic, serta SIMRS. Dan Aplikasi grouper yang digunakan untuk pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yaitu INA-CBG's 4.0. d. Namun aplikasi pada grouper dan SIMRS belum terintegrasi, sehingga petugas harus kerja dua kali (Nuryati, 2014).

e. Money

Faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta hambatan dalam aspek *money* (uang) yaitu petugas sudah mendapatkan jasa pelayanan pada bagian masing-masing tugasnya dengan standar yang diberikan dari manajemen rumah sakit. Di dalam aspek *money* (uang) ini tidak ada hambatan yang mempengaruhi dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta untuk pengaturan keuangan dari pusat telah mengatur penggajian petugas pengkodean secara menyeluruh. Besarnya gaji yang diterima oleh petugas pengkodean telah disesuaikan dengan beban kerjanya. Artinya, yaitu tidak ada perlakuan khusus (penambahan upah) terkait penghasilan yang telah diterima oleh masing-masing petugas pengkodean meskipun mereka memiliki peran dan fungsi yang kuat dalam pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dalam aspek ini di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tidak mengalami kendala terkait dengan *money*. (Nuryati, 2014).

Berdasarkan analisis faktor penyebab menggunakan metode fishbone tersebut bahwa pada aspek *man, method, machine, material*

menjadi faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan, sedangkan untuk faktor *money* tidak menjadi faktor penyebab. Akar masalah dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan berada pada aspek *method* karena seorang admin klinik yang bukan dari latar belakang D3 rekam medis dilegalkan untuk melakukan kegiatan pengkodean serta belum adanya SPO tentang pengkodean pada SIMRS.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti hanya melihat secara deskriptif faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode diagnosis kasus mata pasien rawat jalan pada rekam medis dengan SIMRS saja namun tidak melihat hubungan ketepatan dan kesesuaian koding dengan latar belakang pendidikan. Sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya.