

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdiri sejak tanggal 15 Februari 1923. Tahun 1928 perkembangan klinik sangat besar dan berkembang menjadi PLO Muhammadiyah. Tahun 1980 nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Sejak tahun 1997, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah terakreditasi. Tahun tersebut level akreditasi baru mendapatkan tingkat dasar 5 bidang pelayanan. Menginjak tahun 2002 meningkat menjadi akreditasi 12 bidang pelayanan.

2. *Performance* Rumah Sakit

Berdasarkan petunjuk teknis Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) revisi VI, banyak indikator yang bisa digunakan untuk menilai rumah sakit. Berikut ini adalah tabel *performance* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dijadikan laporan pada periode tahun 2011-2016:

**Tabel 4.1 *Performance* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah
Yogyakarta Tahun 2011-2016**

No	Indikator	Satuan	Tahun					
			2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	BOR	%	64,51	65,02	70,40	69,40	62,52	61,60
2.	LOS	Hari	4,25	4,25	4,26	4,26	4,28	4,19
3.	TOI	Kali	2,34	2,21	1,79	1,88	2,56	2,61
4.	BTO	Hari	55,43	56,66	60,31	59,44	53,34	50,79
5.	NDR	%	19,10	26,69	26,85	28,72	27,71	26,95
6.	GDR	%	41,63	47,70	44,56	48,91	44,63	41,10

Sumber: Pengolahan Data Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2017

3. Organisasi Rekam Medis

a. Sejarah Singkat Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tahun 1997 Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta melaksanakan akreditasi dan sistem penyimpanannya berubah menjadi sentralisasi. Penerapan sistem komputerisasi juga sudah dimulai tetapi masih sederhana dan manual.

Tahun 2000 penggunaan komputer dimaksimalkan. Tanggal 6 Januari 2003, Direktur Jendral pelayanan Medis Prof.dr. M Ahmad Djojogito, MHA., FICH, menetapkan status akreditasi penuh tingkat lanjutan yang berlaku dari 6 Januari 2003 sampai 6 Januari 2006. Dengan adanya akreditasi tersebut maka sistem komputerisasi semakin berkembang.

Awalnya sistem komputerisasi yang digunakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah *Under Windows*. Namun seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi, maka Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai beralih menggunakan *software* khusus rekam medis yang sampai sekarang masih digunakan untuk memasukkan data, *coding*, dan *indexing*. *Software* yang digunakan untuk memasukkan data yaitu *My Hospital X-Information System*.

B. Hasil Penelitian

1. Kualifikasi Petugas Coder

a. Pendidikan Petugas Coder

Petugas rekam medis bagian pengodean di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berjumlah 4 orang yaitu 2 petugas *coder* rawat jalan dan 2 petugas *coder* rawat inap. Petugas *coder* di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah lulus D-3 Rekam Medis. Hal

tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh responden 1 pada wawancara yang dilakukan tanggal 23 Juni 2017 di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Iya di sini petugas *coding* lulusan D-3 Rekam Medis”

Responden 1

Keterangan yang sama juga diberikan oleh responden 2 pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 23 Juni 2017. Beliau menyatakan bahwa pendidikan terakhir petugas pengodean di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah D-3 Rekam Medis. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Emmm... Iya D-3 Rekam Medis”

Responden 2

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber dengan supervisor rekam medis di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2017 di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Keterangan triangulasi tersebut adalah sebagai berikut:

“Untuk petugas *coding* baik rawat inap maupun rawat jalan semua lulusan D-3 Rekam Medis”

Triangulasi Sumber

b. Jenis Pelatihan Petugas *Coder*

Petugas rekam medis bagian pengodean di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah lulus D-3 Rekam Medis sudah pernah mengikuti pelatihan terkait pengodean, namun untuk pelatihan *coding* khusus pada kasus diagnosis *fracture* belum pernah ada. Hal tersebut diungkapkan oleh responden 1 dalam kutipan hasil wawancara berikut:

“Yaaa.. Kalo untuk pelatihan terkait *coding* kita sudah pernah mengikuti, kalau untuk pelatihan khusus *coding fracture* belum ada”

Responden 1

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

“Pelatihan *coding*?? Ya kita pernah mengikuti pelatihan *coding* berupa seminar- seminar gitu pernah, tapi pelatihan *coding fracture* kita belum pernah mengikuti”

Responden 2

Keterangan tersebut diberikan oleh supervisor rekam medis di Instalasi Rekam Medis dalam kutipan wawancara triangulasi berikut ini:

“Kalau untuk pelatihan terkait *coding* semua petugas *coder* disini sudah mengikuti pelatihan baik dari rumah sakit maupun pelatihan dari luar.. Untuk pelatihan kusus pengodean kasus *fracture* belum ada”

Triangulasi Sumber

medis dengan pendidikan akhir D-3 Rekam Medis dan sudah mengikuti pelatihan terkait *coding* namun pelatihan terkait pengodean *fractur* petugas *coder* belum pernah mengikuti.

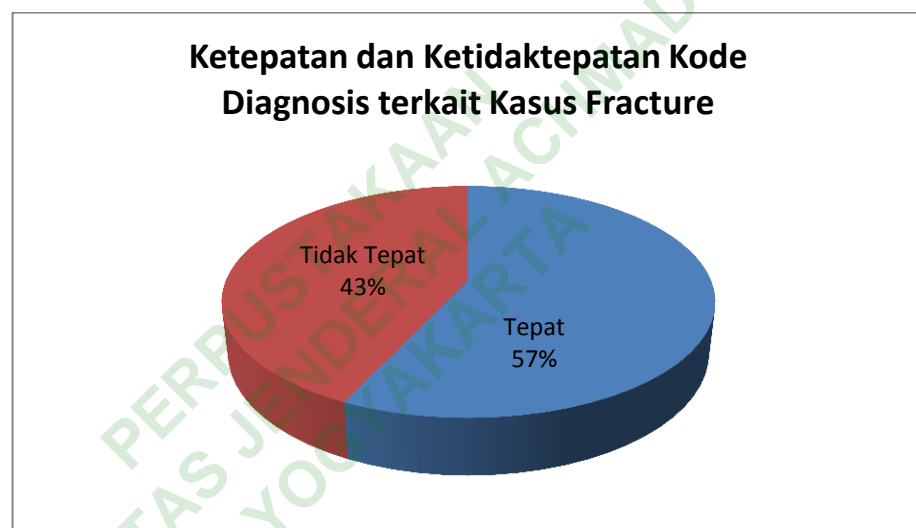
2. Prosentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis terkait *Fracture*

Dari 50 berkas rekam medis yang diambil bahwa koding yang terdiri dari 153 diagnosis terkait kasus *fracture* ditulis di berkas rekam medis dengan tulisan yang jelas dan mudah dibaca, peneliti menemukan penulisan kode yang tepat sebesar 87 (57 %) diagnosis dan 66 (43 %) diagnosis yang tidak tepat. Berikut ini adalah tabel presentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis terkait kasus *fracture*:

Tabel 4.2 Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis terkait Kasus *Fracture*

	Σ	%
Tepat	87	57%
Tidak Tepat	66	43%
Σ	153	100

Berikut ini disajikan diagram ketepatan kode diagnosis *fracture* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta:



Gambar 4.1 Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis terkait Kasus *Fracture*

Faktor-faktor yang mengakibatkan kurang tepatnya kode diagnosis *fracture* sebagai berikut:

a. Faktor SIMRS

SIMRS untuk pengodean yang belum memadai untuk pengodean karakter ke-5 menjadi salah satu faktor penyebab ketidakterisian kode karakter ke-5 pada berkas rekam medis pasien dengan kasus *fracture* di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Beliau menyatakan bahwa proses

pengodean pada SIMRS hanya sampai 4 digit saja. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Iya untuk pengodean dalam SIMRS hanya sampai digit karakter ke-4... untuk karakter ke-5 tidak dicantumkan karena kita mengikuti sistem yang ada disini”

Responden 1

Keterangan tersebut sejalan dengan keterangan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden 2 pada tanggal 23 Juni 2017. Responden 2 adalah seorang petugas pengodean rawat inap yang berpendidikan akhir D-3 Rekam Medis. Beliau menyatakan bahwa SIMRS yang digunakan untuk menunjang pengodean diagnosis hanya sampai karakter ke-4 saja oleh karena itu petugas pengodean tidak terlalu memperhatikan pendokumentasian kode karakter ke-5 pada berkas rekam medis. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Terus untuk penunjang dalam pengodean di komputer kami menggunakan program dari RS untuk menunjang pengodean karena cuma sampai 4 digit, jadi untuk karakter ke-5 belum tercantum... tapi untuk kedepannya di resume medis akan kita lengkapi”

Responden 2

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan supervisor rekam medis pada tanggal 23 Juni 2017 di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Beliau menerangkan bahwa ketidakterisian kode karakter ke-5 salah satu faktor penyebabnya adalah dari faktor SIMRS yang belum mendukung untuk pengodean karakter ke-5. Hasil triangulasi sumber adalah sebagai berikut:

“Dari segi *software* sendiri dalam pengodean hanya terdapat 4 digit saja, sehingga belum mendukung untuk penambahan kode karakter ke-5”

Triangulasi Sumber

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

The screenshot shows the 'MRE-04] Morbiditas Pasien' window. It contains patient information such as 'No. Registrasi: RG01551266', 'Nama Pasien: ERFANDHI EKO', and 'Tgl Masuk: 07-02-2017'. The 'Diagnosa' tab is active, showing a primary diagnosis of 'Fracture of clavicle' with code 'S420'. Below this, there is a table for 'Diagnosa Tambahan' with columns for 'Kode', 'Diagnosa', 'Kasus', 'Komplikasi', and 'Detil'. The first row in this table shows code 'S024' for 'Fracture of malar and maxillary bones'.

Gambar 4.2 SIMRS Pengodean Diagnosis

Sumber: Instalasi Rekam Medis

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kode karakter ke-5 pada diagnosis *fracture* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak terlalu diperhatikan khususnya pada pendokumentasian kode karakter ke-5 pada berkas rekam medis. Hal ini karena SIMRS di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum memadahi untuk pengodean karakter ke-5. Sehingga petugas pengodean tidak mencantumkan kode karakter ke-5 pada berkas rekam medis.

b. Faktor Kebijakan

Belum adanya kebijakan, aturan, SPO serta sosialisasi khusus yang mengatur pemberian kode karakter ke-5, sebagai salah satu faktor yang menjadi penyebab ketidakterisian kode karakter ke-5 pada berkas rekam medis pada kasus *fracture* di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal tersebut sejalan dengan keterangan yang diberikan oleh responden 1. Beliau menyatakan bahwa sampai saat ini kebijakan khusus yang mengatur pemberian kode karakter ke-5 pada diagnosis *fracture* belum ada. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Sepertinya belum ada aturan atau SPO mengenai kode karakter ke-5 ”

Responden 1

Keterangan yang sama juga diberikan oleh responden 2 pada saat wawancara yang dilakukan pada tanggal 23 Juni 2017. Beliau menerangkan bahwa aturan pemberian kode pada karakter ke-5 pada berkas rekam medis belum ada. Keterangan responden 2 adalah sebagai berikut:

“Untuk aturan atau kebijakan mengenai pemebrian kode karakter ke-5 sampai saat ini memang belum ada ”

Responden 2

Keterangan tersebut sejalan dengan hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan supervisor rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Beliau menerangkan bahwa aturan khusus yang mengatur pengodean karakter ke-5 belum ada, akan tetapi aturan pengodean di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diagnosis dikode sesuai dengan ICD-10 sedangkan

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

“Kebijakan khusus pengodean karakter ke-5 belum ada, tapi untuk aturan pengodean di sini yaaa diagnosis dikode sesuai dengan ICD-10 untuk kode tindakan kita menggunakan ICD-9-CM ”

Triangulasi Sumber

C. Pembahasan

1. Kualifikasi Petugas *Coder*

a. Pendidikan Petugas *Coder*

Kegiatan pengodean adalah salah satu kegiatan yang sangat penting dalam proses pengolahan rekam medis. Kegiatan pengodean di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan oleh petugas rekam medis yang telah lulus D-3 Rekam Medis. Dalam hal ini petugas *coder* di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah memenuhi persyaratan yang ada di Permenkes 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerja rekam medis. Menurut Permenkes 55 tahun 2013 kegiatan klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar harus dilakukan oleh seorang perekam medis.

b. Jenis Pelatihan Petugas *Coder*

Menurut Permenkes 55 tahun 2013 juga telah mengatur bahwa untuk dapat memenuhi kompetensi perekam medis, kualifikasi pendidikan yang ditetapkan untuk perekam medis minimal D-3 Rekam Medis, serta untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam manajemen rekam medis, perekam medis dapat mengikuti pelatihan-pelatihan terkait manajemen rekam medis. Dalam hal ini petugas *coder*

di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah mengikuti pelatihan terkait *coding*.

Ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis *fracture* di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta bukan dikarenakan jenis pelatihan atau petugas *coder* yang telah lulus D-3 Rekam Medis, ketidaktepatan pemberian kode diagnosis *fractur* dikarenakan petugas *coder* ketika memberi kode pada berkas rekam medis mengikuti sistem pengkodean yang ada di komputer.

2. Prosentase Ketepatan dan Ketidaktepatan terkait Kode Diagnosis *Fracture*

Dari 50 berkas rekam medis yang diambil bahwa koding yang terdiri dari 153 diagnosis terkait kasus *fracture* ditulis di berkas rekam medis dengan tulisan yang jelas dan mudah dibaca, peneliti menemukan penulisan kode yang tepat sebesar 87 (57 %) diagnosis dan 66 (43 %) diagnosis yang tidak tepat.

Faktor-faktor yang mengakibatkan kurang tepatnya kode diagnosis *fracture* sebagai berikut:

a. Faktor SIMRS

Dari hasil penelitian, peneliti menemukan adanya ketidaktepatan kode dalam proses pengodean sebesar 66 (43%) diagnosis. Menurut hasil analisa dan hasil wawancara ketidaktepatan terkait kode diagnosis *fracture* yaitu tidak mencantumkan karakter ke-5 yang menjelaskan bahwa jenis *fracture* terbuka atau tertutup. Faktor yang menyebabkan kode tidak tepat diantaranya yaitu petugas *coder* ketika memberi kode diagnosi pada berkas mengikuti sistem pengodean di komputer yang hanya sampai karakter ke-4. Dengan demikian petugas pengodean tidak bisa menginput kode diagnosis *fracture* sampai dengan karakter ke-5. Apabila kode tidak terisi dengan tepat akan mengakibatkan pembiayaan atau tarif yang berbeda.

Faktor tersebut sejalan dengan hasil penelitian Widyaningrum (2015) tentang Ketepatan Resleksi Diagnosis dan Kode Utama Berdasarkan Aturan Morbiditas Pembiayaan Jaminan Kesehatan INA-CBD's tahun 2015 yang menyatakan bahwa dimana ketepatan pemberian kode diagnosis mempengaruhi pembiayaan.

Menurut Skurka (2003) petugas rekam medis bertanggung jawab untuk memberi kode dan mengklasifikasi data, memastikan informasi kesehatan lengkap dan tersedia sewaktu-waktu untuk penggunaan yang sah. Selain itu, dalam Permenkes 55 tahun 2013 disebutkan bahwa kewenangan dari seorang Ahli Madya Perekam Medis dan Informasi Kesehatan salah satunya adalah melakukan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan sesuai dengan terminologi medis yang benar. Oleh karena itu petugas pengodean harus tepat dalam memberi kode diagnosis pada berkas rekam medis pasien dengan kasus *fracture* secara lengkap sampai dengan karakter ke-5.

b. Faktor Kebijakan

Belum adanya aturan yang diterapkan untuk mengatur pengodean karakter ke-5 pada berkas rekam medis dengan kasus *fracture* juga menjadi faktor yang menyebabkan ketidakterisian kode karakter ke-5 pada berkas rekam medis pasien dengan kasus *fracture* di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sehingga petugas pengodean kurang peduli dan tidak mencantumkan kode karakter ke-5 dalam berkas rekam medis. Akan tetapi pada kenyataannya Instalasi Rekam Medis sudah memiliki SPO Pengodean diagnosis. Dalam SPO ini disebutkan bahwa petugas pengodean harus menggunakan ICD-10 volume 2 sebagai kamus petunjuk untuk memberikan kode. Hal tersebut tentu tidak sejalan dengan SPO dan Prosedur pengodean diagnosis yang ada pada ICD-10 volume 2. Oleh karena itu aturan tentang pengodean tersebut perlu diperjelas karena mengingat

dalam prosedur pengodean dalam ICD-10 volume 2 memuat perintah untuk membubuhkan kode tambahan (*assitional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.

D. Hambatan

Penelitian ini terdapat hambatan yaitu sulitnya mewawancarai dokter yang sangat berperan dalam penulisan kode diagnosis dan juga keterbatasan waktu penelitian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA