

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikataan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya K.H Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Seiring dengan berjalannya waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke jalan K.H. Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk didalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana cita-cita Muhammadiyah Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Pada tahun 2000-an, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta terakreditasi menjadi rumah sakit tipe C dengan dua belas bidang pelayanan dan bersertifikat ISO 9001 : 2000. Kemudian tanggal 12 Mei 2014, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta meningkat menjadi rumah sakit swasta tipe B dengan berdasarkan keputusan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dengan demikian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah menjadi rumah sakit tipe B, serta rumah sakit yang bersertifikasi ISO 9001 : 2000. Pada September 2008, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berhasil meraih sertifikat ISO 9001:2000. Selanjutnya, tidak lama berselang pada tahun 2010 sertifikat berhasil ditingkatkan dari ISO 9001:2000 menjadi ISO 9001:2008 hingga saat ini.

Berdasarkan profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah suatu rumah sakit swasta di Yogyakarta sebagai bentuk amal usaha Pimpinan Pusat Perserikatan Muhammadiyah di bidang kesehatan yang memiliki dua unit rumah sakit beralamatkan di Jalan KH. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II yang beralamatkan di Jalan Wates Km 5,5 Gamping Sleman.

2. Falsafah, Visi dan Misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Falsafah :

Rumah sakit PKU Muhammadiyah adalah perwujudan dari amal shalih sebagai sarana ibadah yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT.

Dasar falsafah:

- 1) Misi dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar (QS. Ali-Imran:104)
- 2) Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan (QS. Asy.syuara:80)
- 3) Peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keselamatan pasien (QS. Albaqarah:148, QS. Al-Maidah:32)
- 4) Perwujudan Iman dan amal saleh (QS. Maryam:96)

5) Sebagai tugas sosial (QS. Al-ma'uun:1-7)

b. Visi :

Menjadi Rumah Sakit Islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang islami, bermutu dan terjangkau.

c. Misi :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi semua lapisan masyarakat sesuai dengan peraturan/ ketentuan perundang-undangan.
- 2) Menyelenggarakan upaya peningkatan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan dan pelatihan secara profesional yang sesuai ajaran Islam.
- 3) Melaksanakan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan, yang peduli pada kaum dhuafa'.

d. Motto Pelayanan

“AMANAH”

(Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, Handal)

Melayani Setulus Hati

3. Jenis-jenis Pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Pelayanan Medis RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1) Poliklinik

- a) Klinik Umum
- b) Klinik Penyakit Dalam
- c) Klinik Penyakit Jantung
- d) Klinik Penyakit Syaraf
- e) Klinik Penyakit Jiwa
- f) Klinik Penyakit Mata
- g) Klinik Penyakit THT
- h) Klinik Penyakit Gigi
- i) Klinik Penyakit Kulit & Kelamin
- j) Klinik Penyakit Paru

- k) Klinik Penyakit Anak
 - l) Klinik Bedah Umum
 - m) Klinik Bedah Tulang
 - n) Klinik Bedah Urologi
 - o) Klinik Bedah Syaraf
 - p) Klinik Bedah Plastik/Thorax
 - q) Klinik Bedah Gigi & Mulut
 - r) Klinik Bedah Anak
 - s) Klinik Bedah Digestif
 - t) Klinik Obsgyn
 - u) Klinik VCT HIV / AIDS
- 2) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 205 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai dari kelas III, kelas II kelas I, kelas VIP, kelas VVIP, ICU.

3) Instalasi Gawat Darurat

Emergency merupakan pintu gerbang masuknya pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat untuk memenuhi fungsi tersebut, emergency RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta di rancang khusus untuk melayani pasien gawat darurat yang diklasifikasikan menurut sistem TRIAGE.

Pelayanan instalasi gawat darurat adalah pelayanan 24 jam yang tersedia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memberikan layanan lengkap dan terpadu mencakup pelayanan laboratorium, radiologi, dan farmasi. Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilayani langsung oleh dokter *spesialis emergency medicine*, satu-satunya yang ada di Yogyakarta. Instalasi gawat darurat dilengkapi dengan peralatan medis terkini dan didukung dengan dokter umum, perawat dan berbagai

kualifikasi kegawatan daruratan serta para dokter spesialis dan sub spesialis yang siap menolong pasien dengan berbagai masalah kesehatan dan memerlukan pelayanan gawat darurat.

Fasilitas pelayanan instalasi Gawat Darurat meliputi *Emergency* 24 jam, ruang dan peralatan resusitasi lengkap ruang observasi dengan *bed side* monitoring disaster dan bencana bedah minor kasus non *emergency* diluar poliklinik *ambulans service*.

4) Layanan Penunjang

- a) Farmasi (24 Jam)
- b) Laboratorium (24 Jam)
- c) Radiologi (24 jam)
- d) Gizi
- e) Fisioterapi
- f) EKG
- g) EEG
- h) USG
- i) Hemodialisa
- j) Treadmil
- k) TUR
- l) Endoskopi
- m) Bronkhoskopi
- n) CT.Scan
- o) Audimetri
- p) Spirometri
- q) Brain Mapping

5) Layanan unggulan

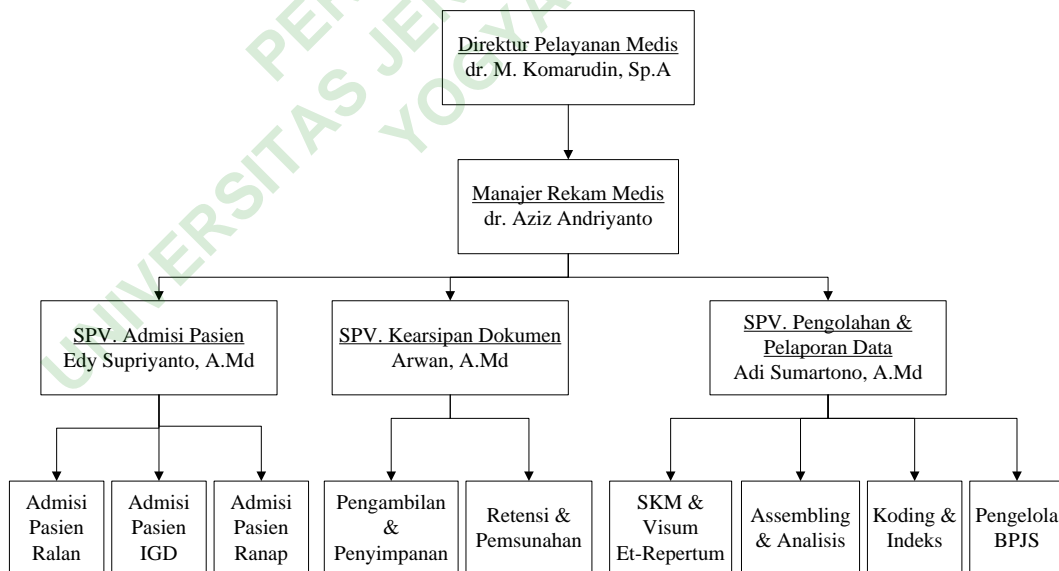
- a) Pelayanan Bedah Minimal Invasive Laparoscopi
- b) Hemodialisis (Cuci Darah)

- c) Home Care (*Hospital without Wall*)
- d) Rehabilitasi Medik
- e) Husnul Khotimah (Layanan Bimbingan Ruhani & Rukti Jenazah Islami)

4. Gambaran Umum Rekam Medis di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Instalasi rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 1997 telah melakukan akreditasi dan sistem penyimpanannya berubah menjadi sentralisasi. Pada saat itu sistem komputerisasi sudah diterapkan tetapi masih sederhana. Pada tahun 2000 sistem komputerisasi mulai dimaksimalkan. Pada tanggal 3 januari 2003 status akreditasi RS PKU Muhammadiyah yogyakarta a ditetapkan menjadi akreditasi penuh tingkat lanjutan oleh direktur Jenderal pelayanan medis Prof.dr. M ahmad Djojogugito, MHA.,FICH, yang berlaku dari 06 januari 2003 sampai dengan 06 januari 2006. Dengan ditetapkannya akreditasi tersebut maka sistem komputerisasi semakin berkembang.

a. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

b. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan Unit Rekam Medis

1) Manajer Instalasi Rekam Medis

a) Bertanggung Jawab kepada :

(1) Atasan Langsung : Direktur Pelayanan Medis

(2) Bawahan Langsung :

(a) *Supervisor* Admisi Pasien

(b) *Supervisor* Pengolahan dan Pelaporan Data

(c) *Supervisor* Kearsipan

(3) Bawahan Tidak Langsung :

(a) Pelaksana Penerimaan Pasien Baru

(b) Pelaksana Penerimaan Pasien Lama

(c) Pelaksana Penerimaan Pasien Rawat Inap

(d) Pelaksana Penyimpanan dan Pengambilan Dokumen Rekam Medis

(e) Pelaksana Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis

(f) Pelaksana Permintaan Surat Keterangan Medis dan *Visum et Repertum*

(g) Pelaksana *Assembling* dan Analisis Kelengkapan Dokumen

(h) Pelaksana *coding* dan *indexing*

(i) Pelaksana Pengelola BPJS

(j) Pelaksana Pelaporan

b) Wewenang

(1) Menentukan kebijakan operasional pengelolaan rekam medis sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan direksi.

(2) Menentukan/mengusulkan posisi jabatan dan kebutuhan tenaga dilingkungan Instalasi Rekam Medis.

(3) Menentukan program dan anggaran kebutuhan Instalasi Rekam Medis sesuai RAPB RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

(4) Penggunaan sarana dan prasarana di Instalasi Rekam Medis.

(5) Menentukan program latihan kerja bagi mahasiswa PKL

c) Uraian Tugas

Melaksanakan fungsi manajemen pengelolaan rekam medis, meliputi :

(1) Perencanaan

- (a) Merencanakan, kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana untuk operasional penyelenggaraan rekam medis berikut anggarannya.
- (b) Merencanakan program pendidikan bagi petugas di Instalasi Rekam Medis untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan.
- (c) Merencanakan penyempurnaan sistem pengelolaan rekam medis yang efisien dan efektif termasuk komputerisasi yang terpadu.
- (d) Merencanakan pengembangan prosedur operasional baku yang diperlukan Instalasi Rekam Medis.
- (e) Merencanakan program pengendalian mutu di lingkungan Instalasi Rekam Medis.

(2) Organisasi dan Penggerak

- (a) Mengorganisasi penyelenggaraan rekam medis yang efektif dan efisien sesuai ketentuan yang berlaku.
- (b) Memotivasi semua karyawan di Instalasi Rekam Medik kearah produktivitas kerja yang baik.
- (c) Memotivasi para tenaga kesehatan yang ikut andil dalam pengisian dokumen rekam medis pasien dengan tepat, cepat dan benar.

- (3) Koordinasi dan Integrasi
- (a) Melakukan Koordinasi dan Integrasi dilingkungan Instalasi Rekam Medis.
 - (b) Mengadakan koordinasi dengan instalasi terkait di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - (c) Mengadakan koordinasi dengan ketua dan anggota Panitia Rekam Medis
- (4) Pengawasan
- (a) Melakukan Koordinasi dan Integrasi dilingkungan Instalasi Rekam Medis.
 - (b) Mengawasi dan mengendalikan penyelenggaraan rekam medis sesuai dengan prosedur operasional baku yang telah ditetapkan.
 - (c) Mengawasi disiplin kerja di lingkungan Instalasi Rekam Medis.
 - (d) Mengawasi dan mengendalikan penggunaan dan pemeliharaan alat.
 - (e) Mengawasi dan memantau alur berkas rekam medis.
 - (f) Mengawasi dan bertindak sebagai pembimbing bagi mahasiswa PKL atau magang kerja.
- (5) Evaluasi dan Pengendalian Mutu
- (a) Melakukan evaluasi secara berkala terhadap penyelenggaraan rekam medis.
 - (b) Membuat laporan rutin sebagai bahan pertimbangan untuk evaluasi, perencanaan maupun kebijakan pihak manajemen.
 - (c) Melakukan evaluasi terhadap disiplin dan kinerja di Instalasi Rekam Medis.
 - (d) Melaksanakan program indikator mutu rekam medis sebagai bagian dari program indikator mutu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2) *Supervisor* Pengolahan Dan Pelaporan Data

a) Bertanggung Jawab Kepada :

1) Atasan langsung : Manajer Rekam Medis

2) Bawahan langsung :

a) Pelaksana Permintaan Surat Keterangan Medis dan *Visum et Repertum*

b) Pelaksana *Assembling* dan Analisis Kelengkapan Dokumen

c) Pelaksana *Coding* dan *Indexing*

d) Pelaksana Pengelola BPJS

e) Pelaksana Pelaporan

b) Wewenang :

Menyelenggarakan pengolahan dan pelaporan data pasien rawat jalan, IGD dan pasien rawat inap yang berasal dari semua bentuk entry catatan medis, baik dari hasil rekapitulasi sensus harian yang diperlukan untuk kebutuhan laporan. Yang menyangkut kegiatan rumah sakit yang diperlukan untuk pembuatan statistik baik yang menyangkut morbiditas, mortalitas, serta untuk pengurusan klaim asuransi maupun *Visum et Repertum*.

c) Uraian Tugas : Menjalankan fungsi Instalasi Rekam Medis di bagian Pengolahan dan Pelaporan data pasien.

(1) Perencanaan :

(a) Merencanakan sistem dan prosedur pengolahan dan pelaporan data yang efektif dan efisien

(b) Merencanakan penggunaan tenaga serta kebutuhan akan peralatan yang digunakan untuk proses pengolahan dan merencanakan program pembagian tugas

- (c) Merencanakan sistem untuk kebutuhan riset medis dan informasi kesehatan
- (2) Organisasi atau Penggerak :
 - (a) Mengorganisir dan menyelesaikan permasalahan yang menyangkut proses pengolahan dan pelaporan data
 - (b) Mengadakan pertemuan dengan Manajer dan *supervisor* di Instalasi Rekam Medis secara berkala
 - (c) Memotivasi dan menggerakkan staf dalam meningkatkan produktivitas kerja dan pengembangan diri
 - (d) Menciptakan kondisi kerja yang harmonis
- (3) Evaluasi dan pengendalian mutu :
 - (a) Melakukan evaluasi secara terus menerus terhadap pelaksanaan sistem pengolahan dan pelaporan data medis
 - (b) Melakukan evaluasi terhadap disiplin kerja di lingkungan koordinator pelaksana pengolahan dan pelaporan data medis pasien
 - (c) Melakukan evaluasi terhadap mutu hasil pengolahan untuk mendapatkan data yang akurat
- 3) Pelaksana *Assembling* Dan Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis
 - a) Bertanggung Jawab Kepada :
Supervisor Pengolahan dan Pelaporan Data
 - b) Wewenang :
 - (1) *Assembling*, Analisis dan entri morbiditas rawat inap
 - (2) Memberi masukan tentang pencapaian pengisian berkas rekam medis.
 - (3) Memberi informasi/himbauan pada bagian/ruang dan petugas kesehatan dengan tingkat kelengkapan tertinggi dan terendah.

c) Uraian Tugas :

- (1) Mengalisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis secara kuantitatif dengan variabel analisis : identifikasi, autentikasi dan catatan yang penting.
- (2) Membuat laporan bulanan sebagai bahan bagi rapat panitia rekam medis tentang tingkat kecenderungan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.
- (3) *Assembling* Berkas Rekam Medis Pasca Rawat Inap :
 - (a) Pengambilan berkas rekam medis setelah rawat inap dari bangsal
 - (b) Cek list isi rekam medis rawat inap kemudian menyusun kembali lembar rekam medis sesuai urutan nomor formulir rekam medis
 - (c) Melengkapi identitas pasien di lembar rekam medis apabila masih kosong
- (4) Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasca Rawat Inap :
 - (a) Penyalinan data register pasien pulang dari berkas ke komputer dan ketidak lengkapan pengisian catatan medis.
 - (b) Mengembalikan berkas rekam medis kedokter yang merawat atau tenaga medis lainnya apabila ditemukan dokumen rekam medis yang masih belum lengkap pasca rawat inap
 - (c) Entri morbiditas rawat inap
 - (d) Pembuatan Surat KDRS DBD / Leptospirosis

4) Pelaksana Surat Keterangan Medis

a) Bertanggung Jawab Kepada :

Supervisor Pengolahan dan Pelaporan Data

b) Wewenang :

- (1) Memenuhi permintaan pembuatan surat keterangan medis

(2) Memenuhi permintaan pembuatan *Visum et Repertum*

c) Uraian Tugas :

(1) Menyusun dokumen rekam medis pasca rawat inap

(2) Membuat surat keterangan medis seperti asuransi, *visum et repertum*, surat keterangan lahir, dan lain-lain, berkoordinasi dengan dokter yang bersangkutan.

(3) Membuat laporan 10 besar kasus kematian, jumlah permintaan surat keterangan medis.

5) Pelaksana *Coding* dan *Indexing*

a) Bertanggung Jawab Kepada :

Supervisor Pengolahan dan pelaporan data

b) Wewenang :

Memberi kode diagnosa penyakit pasien rawat inap dan rawat jalan serta melakukan input data pasien ke dalam komputer dan proses indeks ditakukan secara otomatis dengan komputer.

c) Uraian Tugas :

(1) Mengkode diagnosa penyakit pasien rawat inap ke dalam ICD-10

(2) Mengkode tindakan medis pasien rawat inap ke dalam ICD-9 CM

(3) Membuat surat balasan rujukan yang ditandatangani oleh dokter jaga atas nama dokter yang merawat

(4) Laporan 10 besar penyakit rawat inap, jumlah pasien berdasarkan dokter dan kelompok penyakit.

(5) Memberi kode diagnosa penyakit pasien rawat jalan kedalam ICD-10

(6) Laporan 10 besar penyakit rawat jalan, jumlah pasien berdasarkan dokter dan kelompok penyakit, jumlah pasien perhari buka klinik dan jumlah kematian IGD.

Terdapat SPO pemberian kode ICD-10 secara umum sampai ke prosedur *entry* di dalam komputer (SIMRS) namun masih belum update dengan SPO terbaru.

Adapun kualifikasi petugas koding di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sesuai pedoman pengorganisasian rekam medis kualifikasi petugas koding yaitu: pendidikan minimal D-3 Rekam Medis, memiliki sertifikat pelatihan manajemen rekam medis, berpengalaman dibidangnya, berkeperibadian dan berakhlak baik. Jumlah petugas koding di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berjumlah 6 orang dengan rincian: Coder rawat inap non BPJS 1 orang, Coder rawat jalan non BPJS 1 orang, Coder rawat inap BPJS 2 orang dan Coder rawat jalan BPJS 2 orang. Untuk Coder BPJS karena kerjanya tidak hanya mengkoding saja jadi beban kerjanya tinggi.

6) Pelaksana Pengelola BPJS

a) Bertanggung Jawab Kepada :

Supervisor Pengolahan dan pelaporan data

b) Wewenang :

Melaksanakan *Coding* diagnosa dan tindakan medis rawat jalan dan rawat inap pada dokumen Pasien BPJS melaksanakan koding diagnosa dan tindakan medis rawat jalan dan rawat inap pada dokumen pasien BPJS.

c) Uraian Tugas :

(1) *Coding* dan *grouping* dokumen pasien rawat jalan BPJS

(a) Mengkode diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan kedokteran sesuai ICD-9 CM dari dokumen klaim

(b) Melakukan entri data sosial dan kode diagnosis dan/atau tindakan ke dalam software INA CBG's

- (c) Memasukkan tariff hasil *grouping* INA CBG's ke dalam *My Hospital* dan mencetaknya
 - (d) Melampirkan data penunjang kedalam dokumen klaim jika diperlukan
 - (e) Mencetak laporan individual pasien untuk dilampirkan ke dalam dokumen klaim kemudian dicap basah dan ditandatangani
 - (f) Membuat rekapan laporan harian dan menyerahkannya ke bagian piutang sekaligus menyerahkan dokumen klaim yang sudah dikerjakan kepada verifikator BPJS
 - (g) Melakukan revisi dan/atau konfirmasi ke instalasi terkait ketika belum dicapai kesepakatan dengan verifikator BPJS
- (2) *Coding* dan *grouping* dokumen pasien rawat inap BPJS
- (a) Menerima berkas rekam medis dari bangsal dan rekapitulasi biaya dari penetapan biaya
 - (b) Melakukan analisis kelengkapan dokumen rekam medis yang berkaitan dengan klaim BPJS
 - (c) Melakukan konfirmasi pada instalasi terkait dan/atau verifikator intenal jika ditemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang diperlukan
 - (d) Mengkode diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan kedokteran sesuai ICD-9 CM berdasarkan resume medis dan laporan operasi serta rincian biaya
 - (e) Melakukan entri data sosial dan kode diagnosis dan/atau tindakan ke dalam software INA CBG's
 - (f) Melampirkan resume medis, laporan operasi dan data penunjang lain ke dalam dokumen klaim

- (g) Mencetak laporan individual pasien untuk dilampirkan ke dalam dokumen klaim kemudian dicap basah dan ditandatangani
- (h) Membuat rekapan laporan harian dan menyerahkannya ke bagian penetapan biaya sekaligus menyerahkan dokumen klaim yang sudah dikerjakan kepada verifikator BPJS
- (i) Melaporkan kepada bagian penetapan biaya untuk pasien naik kelas yang sudah mendapatkan persetujuan dari verifikator BPJS
- (j) Melakukan revisi dan/atau konfirmasi ke instalasi terkait jika belum dicapai kesepakatan dengan verifikator BPJS

5. Gambaran Umum Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dinamakan *My Hospital* dan mulai berlaku pada tahun 2009 yang direncanakan oleh manajemen Rumah Sakit. Namun pengembangan SIMRS dimulai tahun 1996 untuk menunjang keberlangsungan pengembangan tersebut maka dibuatlah tim EDP (*Electronic Data Processing*) pada tahun 1997, kemudian dibuat didalam suatu unit sendiri yaitu unit EDP pada tahun 2000. Pada tahun 2003 mulai dilakukan rekrutmen pegawai tetap dengan basic programmer. Pada tahun 2009 mulai dilakukan kerja sama dengan vendor ICS (*Intersolusi Cipta Softindo*) agar program yang dikembangkan lebih terfasilitasi dengan baik. Sampai saat ini SIMRS meliputi beberapa modul seperti registrasi dan billing system, accounting, and finance system, pencatatan dan pelaporan rumah sakit, serta hard system. Dari segi rekam medis sendiri SIMRS sangat membantu dalam hal pencatatan riwayat pemeriksaan pasien dari mulai

pasien masuk sampai pasien pulang. Pengolahan data rekam medis berupa proses coding, indexing, sampai pelaporan dapat dikelola menggunakan SIMRS.

B. Hasil

1. Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis dengan SIMRS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Man

Berdasarkan hasil pengamatan, pelaksanaan pengodean diagnosis pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pengodean pada berkas rekam medis dilakukan oleh *Coder* non BPJS, pengodean dilakukan setelah berkas rekam medis kembali ke instalasi rekam medis, sedangkan pengodean diagnosis pasien pada form verifikasi dilakukan oleh *Coder* BPJS, namun kedua sumber kode tersebut diagnosanya ditulis oleh dokter baik pada berkas rekam medis maupun form verifikasi, serta kode diagnosis pasien yang dimasukkan ke dalam SIMRS yaitu kode diagnosis yang ada pada form verifikasi, berikut hasil wawancara:

Kadang ada yang dinamakan human eror yang mempengaruhi ketidaksesuaian kode bisa jadi terkait dengan pemahaman *Coder* sendiri, atau mungkin ketelitiannya juga bisa, kebetulan tidak teliti atau salah kode atau ada yang salah baca dan lain lain atau dari prosedur mengkode berbeda lebih terkait ke faktor internal dari humannya tadi, atau mungkin terkait dengan beban kerjanya tinggi, kemudian ngodingnya juga terkesan tergesa gesa, munculah ketidaksesuaian disitu. Kemudian bukan Cuma dari *Coder* tapi juga dari dokter, karena yang ditulis dokter di form verifikasi dan di berkas RM kadang beda. Selain itu juga mengenai pelatihan koding pernah ada pelatihan tapi itu juga dilakukan secara periodik dan jarang, yang internal juga pernah ada dari rumah sakit namanya in house training jadi kita belajar bareng dalam ilmu pengkodean. Dan itu juga sangat penting untuk update ilmu baik dari internal maupun external.

Responden A

Disini kan ada diagnosis berkas BPJS dan umum, kemungkinan kalo BPJS kan dokter mencatat di berkas rekam medis sama di SEP, jadi untuk acuan BPJS kan harus SEP yaa sesuai klaim akan tetapi biasanya dokter menulis diagnose itu gak sesuai, jadi untuk petugas koding rawat jalan yang disini menyesuaikan dengan berkas yang ada. Untuk pengkodean pernah di lakukan pelatihan berupa pelatihan internal dari rumah sakit dan itu penting untuk menambah ilmu.

Responden B

Kadang penegakan diagnosis utama dan diagnosis sekunder dari dokter itu yang di tulis diberkas salah, kita hanya mengikuti apa di ditulis oleh dokter itu sendiri, kadang juga selain itu ketidakteitian Coder dalam penginputan kode diagnosis pada SIMRS rumah sakit. Dan untuk pelatihan koding itu ada internal dan ada external, kalo internal namanya in house training itu pernah, kalo yang exhouse biasanya kita ada work shop buku ICD, dan itu jelas penting untuk update ilmu

Triangulasi

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa sering terjadi kekeliruan penulisan pada diagnosis utama dengan diagnosis sekunder oleh dokter dan kadang juga terjadi ketidakteitian *Coder* dalam mengkode pada SIMRS. Selain itu juga dijelaskan bahwa pernah dilakukan pelatihan koding baik itu pelatihan internal maupun external rumah sakit karena pelatihan koding tersebut sangat penting untuk menambah ilmu.

b. Metode

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat regulasi terkait pengodean, yaitu berupa SPO pengodean pada berkas rekam medis, berikut hasil wawancara dari:

kalo dari rumah sakit itu bentuknya SPO, SPO itu ada pengkodean secara umum, jadi nanti dibedakan ada pengodean secara umum misalnya koding itu prosedurnya seperti apa kemudian menggunakan ICD versi berapa itu ada, kemudian nanti ada dirinci lagi pengodingan dalam BPJS itu gimana kemudian SOP yang itu gimana itu terperinci lagi, yang eksternal berarti mengacu ke peraturan pemerintah terkait dengan penggunaan ICD 10 yang dilakukan didalam proses pengkodean ada sebagai acuan kita, jadi berkas rekam medis itu harus ada, harus dikoding kemudian harus menggunakan ICD 10

Responden A

Ada aturannya kalo untuk pengkodean kan harus menggunakan ICD, standarnya ICD 10 dan untuk tindakan ICD 9 CM

Responden B

Disini aturannya yaitu SOP pengodean dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9CM

Triangulasi

Dari hasil wawancara di atas aturan pengodean mengacu pada SOP pengodean dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM.

c. *Machine*

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selain pengodean dilakukan pada berkas rekam medis pengodean juga dilakukan pada SIMRS yang disana dinamakan dengan *My Hospital*, berikut hasil wawancara dari:

Ini nanti tertuang dalam SPO, jadi ada kalo aturannya, jadi spesifiknya nanti kayak prosedur pengodean dalam SIMRS nanti prosedur pengkodeannya menggunakan ICD-10, jadi terpecah jadi 2 yaitu aturan pengodean secara umum dan secara spesifik yaitu pada SIMRSnya

Responden A

Itu ada prosedur tetapnya, pokoknya dalam menulis, mengkode diagnose menggunakan ICD 10 sama tindakan menggunakan ICD 9 CM

Responden B

Kalau pada SIMRS yang jelas disitu ada acuan morbiditasnya, ada yang harus dikode sebagai diagnosis utama dan diagnosis sekunder, aturan pengodea secara spesifik dalam SIMRS itu ada namun tidak tertulis.

Triangulasi

Dari hasil wawancara diatas aturan mengenai pengodean diagnosis pada SIMRS secara spesifik itu ada namun tidak tertulis, selain itu juga pengodean tetap menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM sebagai pedoman.

d. Material

Pelaksanaan pengodean pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan dengan menggunakan ICD-10 pada berkas rekam medis namun kadang terjadi kesulitan dalam membaca diagnosis yang akan dikode, berikut hasil wawancara:

Kadang ditemui kesulitan tapi tidak terlalu sering, kalo ada diagnosis yang tidak bisa terbaca biasanya kita cari cari lewat anamnesa yang ditulis dokter, lewat obat atau penunjang lain, bisa juga tanya ke Coder lain, kalo kelengkapan di rekam medis kadang diagnose tidak ditulis di resume medis atau juga ditemui tidak di tulis di form verifikasi dan yang ditulis dokter di RM dan di form verifikasi itu kadang beda, jadi saya rasa tidak 100% lengkap RM nya

Responden A

Kalo untuk kelengkapannya itu saya kira gak semuanya lengkap, terus diagnosa kadang sulit dibaca diberkas rekam medisnya

Responden B

Iyaa, kadang kami mengalami kesulitan dalam membaca tulisan dokter pada berkas rekam medis, tapi nanti itu pasti terbaca dengan cara bertanya ke Coder lain atau nanti kita cek di form penunjang diagnosa yang lain atau kita langsung konfirmasi ke dokter. Dan untuk berkas RM nya menurut saya tidak sepenuhnya lengkap.

Triangulasi

Dari hasil wawancara diatas dijelaskan bahwa di PKU Muhammadiyah Yogyakarta sering terjadi kesulitan dalam membaca diagnosis dikarenakan tulisan dokter yang sulit dibaca, dan Rekam Medisnya tidak 100% lengkap.

a. *Money*

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum melaksanakan *reward* dan *punishment* untuk penilaian kinerja petugas pengodean, berikut hasil wawancara dari:

kalo koding gak ada reward kita mau mengkoding berapapun juga gak ada rewardnya dan gak di kodingpun gak ada punishment, tapi itu mungkin nanti terkait dengan target kerja , jadi misalnya kalo saya sendiri kan mengkoding di BPJS, nanti itu ada targetnya, tanggal sekian harus selesai, kalo gak selesai gak ada punishment tapi memang itu jadi hambatan dari rumah sakit nanti terkait dengan klaim dan lain lain, kalo secara umum gak ada punishment dan reward yang lebih spesifik kecuali kalo kebangetan banget. Misalnya saya manipulasi koding jadi biar tarifnya gede gede nanti ketauan kena punishment itu kan secara hukum melanggar, tapi kalo secara umum gak ada.

Responden A

Kalo untuk *reward* itu berupa lemburan, kalo untuk pengkodean sama saja, pokoknya setiap siapa yang melakukan lembur entah itu pekerjaannya koding yaa di kode.

Responden B

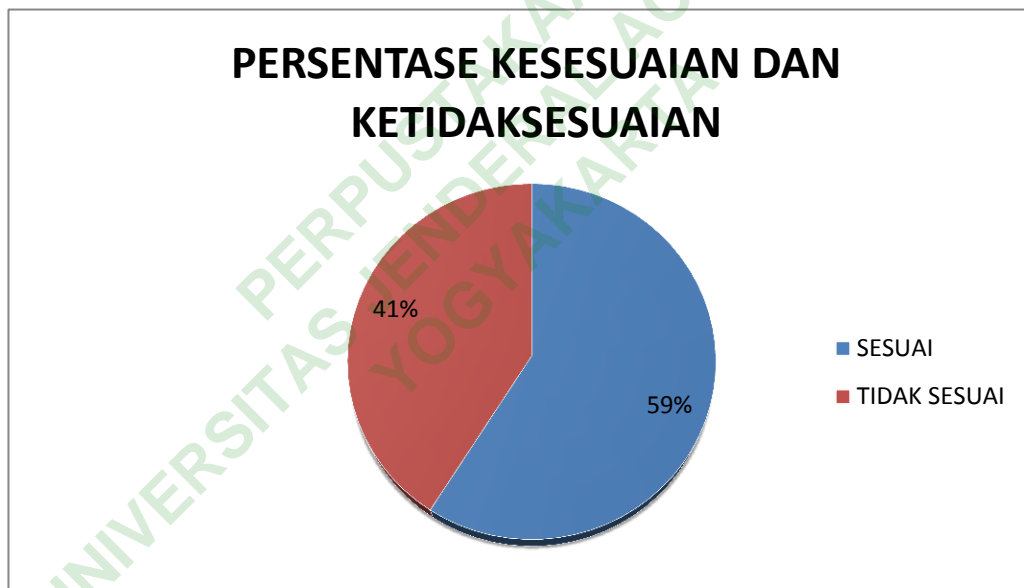
Kalo *reward* dan *punishment* tidak ada khusus untuk koding

Triangulasi

Dari hasil wawancara diatas tidak ada tunjangan khusus, semua ditentukan oleh pihak manajemen.

2. Persentase Kesesuaian Kode Diagnosis pada Berkas Rekam Medis dengan SIMRS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

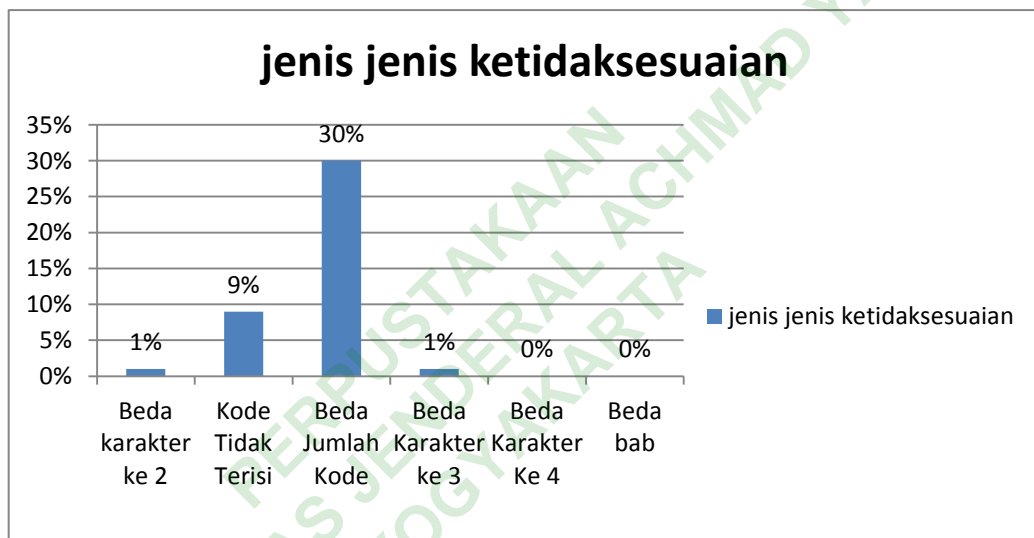
Penelitian yang dilakukan pada bulan juli – agustus tahun 2018 terkait kesesuaian dan ketidaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS dilakukan dengan studi dokumentasi pada 100 berkas rekam medis pasien rawat jalan pada bulan Desember 2017. Dari 100 berkas rekam medis tersebut dianalisis secara kualitatif dengan cara mengamati dan melakukan *cross check* kesesuaian dan ketidaksesuaian kode diagnosis, sudah sesuai, atau belum sesuai. Adapun data hasil analisis kesesuaian dan ketidaksesuaian dibuat persentase, grafik sebagai berikut:



Gambar 4.1 Diagram Tingkat Kesesuaian

Dari grafik persentase tersebut dapat diketahui persentase kesesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS dan ketidaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS. Dari 100 berkas rekam medis yang sudah dianalisis didapatkan 59 berkas rekam medis atau 59% kode diagnosis pasien rawat jalan yang sesuai antara berkas rekam medis dengan SIMRS, sedangkan

untuk kode diagnosis pasien rawat jalan yang tidak sesuai antara berkas rekam medis dengan SIMRS diperoleh 41 berkas rekam medis atau 41% yang tidak sesuai. Dari 41% ketidaksesuaian dibagi lagi jenis-jenis ketidaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS dan disajikan dalam diagram batang sebagai berikut:



Gambar 4.2 Diagram Jenis-Jenis Ketidaksesuaian

Dari diagram diatas dapat diketahui bahwa dari 41% ketidaaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS dibagi lagi jenis-jenis ketidaksesuaiannya yaitu terdapat 1% ketidaksesuaian dengan beda karakter ke dua, 9% ketidaksesuaian dengan kode yang tidak diisi pada berkas rekam medis maupun SIMRS, 30% ketidaksesuaian dengan beda jumlah kode antara berkas rekam medis dengan SIMRS serta 1% dengan beda karakter ke tiga.

Hal ini diperkuat oleh hasil wawa ncara dari responden apakah ada ketidaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS, dan apakah pernah dilakukan evaluasi :

Untuk ketidaksesuaian itu pasti ada, dan belum pernah dilakukan evaluasi

Responden A

Kita kembali ke awal, memang ada ketidaksesuaian antara berkas dan SIMRS karena banyak diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang ditulis oleh dokter pada berkas rekam medis itu terbalik, dan masih belum dilakukan evaluasi

Triangulasi

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian serta belum pernah diadakan evaluasi kode diagnosis pasien rawat jalan pada berkas rekam medis dengan SIMRS dikarenakan penulisan antara diagnosis primer dan sekunder oleh dokter pada berkas rekam medis sering terbalik.

C. Pembahasan

1. Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis dengan SIMRS di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Man

Menurut Permenkes Republik Indonesia No.377/MenKes/SK/III/2007 perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai peraturan perundang undangan. Perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan, salah satunya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminology medis yang benar.

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditemukan sering terjadi kekeliruan penulisan pada diagnosis utama dengan diagnosis sekunder oleh dokter pada berkas rekam medis dan kadang juga terjadi ketidaktelitian *Coder* dalam mengkode pada SIMRS.

b. *Method*

SOP adalah suatu perangkat langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. SOP memberikan langkah-langkah benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi (Lumenta, 2001).

Menurut Sailendra menyatakan Standar Prosedur Operasional merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (Sailendra, 2015).

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta aturan pengodean sudah mengacu pada SOP pengodean dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM.

c. *Machine*

Menurut Rustiyanto SIMRS adalah suatu rangkaian kegiatan yang mencakup seluruh pelayanan kesehatan diseluruh tingkat administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen (hubungan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi dan analisis), pelayanan kesehatan rumah sakit (Rustiyanto, 2010).

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pengodean diagnosis sudah dilakukan pada SIMRS yaitu My Hospital serta aturan mengenai pengodean diagnosis pada SIMRS secara spesifik itu ada namun tidak tertulis, selain itu juga pengodean tetap menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM sebagai pedoman.

d. *Material*

Menurut Hatta, Pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2017).

Diagnosis adalah penentuan bentuk gangguan atau masalah yang merupakan hasil kesimpulan dan kumpulan tanda-tanda, gejala-gejala,

riwayat sakit, bila perlu disertai pemeriksaan laboratorium dan rontgen sesuai standar medis yang berlaku (WHO, 2010).

Dari hasil wawancara diatas dijelaskan bahwa di PKU Muhammadiyah Yogyakarta sering terjadi kesulitan dalam membaca diagnosis dikarenakan tulisan dokter yang sulit dibaca, dan Rekam Medisnya tidak 100% lengkap.

e. *Money*

Menurut Gary Dessler dikutip oleh Ilham Tahar, 2012 kompensasi mempunyai tiga komponen sebagai berikut yaitu:

- a. Pembayaran uang secara langsung dalam bentuk gaji dan intensif atau bonus/komisi.
- b. Pembayaran tidak langsung dalam bentuk asuransi dan tunjangan.
- c. Ganjaran non finansial seperti kerja yang luwes dan kantor yang bergensi (Tahar, 2012).

Pada pelaksanaannya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak ada tunjangan khusus seperti *reward* dan *punishment*, semua ditentukan oleh pihak manajemen.

2. **Persentase Kesesuaian Kode Diagnosis pada Berkas Rekam Medis Dengan SIMRS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Menurut Rustiyanto, pengodean adalah memberi suatu kode penyaki, kode tindakan operasi, kode dokter, kode wilayah, kode kematian atau kode-kode yang berkaitan dengan proses pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2011).

Pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2017).

Pengodean memiliki fungsi yang sangat penting dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan. Data data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya

perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan (Abdelhak, M, Grostik, S, Hanken, 2001).

Berdasarkan analisis kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 59% kesesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS dan 41% ketidaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS. Dari 41% ketidaksesuaian kode diagnosis pada berkas rekam medis dengan SIMRS dibagi lagi jenis-jenis ketidaksesuaiannya yaitu terdapat 1% ketidaksesuaian dengan beda karakter ke dua, 9% ketidaksesuaian dengan kode yang tidak diisi pada berkas rekam medis maupun SIMRS, 30% ketidaksesuaian dengan beda jumlah kode antara berkas rekam medis dengan SIMRS serta 1% dengan beda karakter ke tiga.

D. Keterbatasan

Hambatan dalam penelitian ini yaitu terkait keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian dan keterbatasan peminjaman berkas rekam medis sebagai subyek penelitian.