BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

1. Arti Nama Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

   Grhasia berasal dari Bahasa latin "*Gracious*" yang artinya ramah. Dalam arti yang sebenarnya secara filosofis Grhasia berarti **Graha Tumbuh Kembang Laras Jiwa** yang secara keseluruhan mempunyai makna sebagai berikut:

   a. Sebagai tempat untuk melayani tumbuh kembang dan penyelaras jiwa manusia dengan segala aspeknya;
   b. Merupakan tempat bagi siapa saja dengan pelayanan yang ramah dan luwes sesuai budaya masyarakat Yogyakarta.

2. Letak Geografis Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

   Rumah Sakit Jiwa Grhasia terletak di Jalan Kaliurang Km 17, Tegalsari, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Akses jalan untuk menuju rumah sakit sangat mudah untuk dicapai. Jalur tersebut menuju kea rah obyek wisata kaliurang ± 5 km kea rah utara. Kecamatan Pakem terletak di dataran tinggi pada ketinggian 600 m di atas permukaan laut. Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY mempunyai batas lingkungan sebagai berikut:

   a. Sebelah selatab : Dusun Pakem Tegal
   b. Sebelah utara : Dusun Duwetsari
   c. Sebelah barat : Dusun Tegalsari
   d. Sebelah timur : Dusun Gambiran

3. Sejarah Berdiri dan Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

   Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY, rumah sakit jiwa ini telah melewati 3 masa dengan proses yang panjang yaitu masa perjuangan (1938-1945), masa perintisan (1945-1989) dan masa pengembangan (1989- sekarang).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a. Masa Perjuangan

Pada awal berdirinya, yaitu tahun 1938 berupa rumah sakit perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lali Jiwo, di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan status kepemilikan milik Kasultanan Ngayokjakarta Hadiningrat. KOSJ Lali Jiwo menempati areal tanah seluas 104.250 m² di Jalan kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta yang saat itu merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, merupakan ciri khusus lokasi Rumah Perawatan Orang sakit jiwa bentukan Pemerintah Hindia Belanda.

Pada bulan mei 1938, Pemerintah Hindia Belanda menugaskan kepada Soedjani sebagai Koordinator/Kepala KOSJ Pakem. Sebelumnya Soedjani adalah seorang panjenang kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa kkramat magelang. Pada saat itu, KOSJ Lali Jiwo telah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa. Perawatan bersifat kuratif/ pengobatan dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat *custodial* (tertutup dan isolatif), serta terapi masih sangat terbatas. Sedangkan pasien kebangsaan Belanda harus dirawat di RS Jiwa Kramat Magelang. Tahun 1942, Jepang masuk dan menduduki Ibuka RI di Yogyakarta. Sejak itu terjadi perubahan situasi yang tidak menentu yang berakibat terjadi kekurangan bahan makanan dan juga obat-obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan kemudian meninggal. Untuk pengobatan pada waktu itu, menggunakan obat0obatan tradisional dari tumbuh- tumbuhan yang diperoleg dari sekitar lingkungan KOSJ.

b. Masa Perintisan

Pada tahun 1945, setelah Indonesia merdeka mulailah Pemerintah Propinsi DIY memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lali Jiwo bangkit kembali. Hasil pertanian, perikanan, dan peternakan dikelola lagi untuk kepentingan KOSJ. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama karena pada bulan Desember 1948 terjadi agresi Belanda ke daerah Ibu Kota RI di Yogyakarta dan keberadaan KOSJ terancam kembali. Atas perintah dr. KRT Martohusodo selaku Inspektur

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Kesehatan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta, kemudian disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lali Jiwo berupa tempat pengungsian yang jauh dari jalan raya yang sekaligus bisa digunakan untuk menolong korban peperangan. Berkat kerja sama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi di Desa Sempu dan Desa Sumberejo kelurahan Pakembinangun.

Pada September 1949, KOSJ Lali Jiwo mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Propinsi DIY dan mulai mengaktifkan kembali pegawai-pegawainya yang berjumlah 48 orang. Pada bulan Mei 1966, R.W. Soedjani pension sehingga coordinator/kepala KOSJ Lali Jiwo Pakem diserahkan kepada Muh Judi sampai tahun 1968. Kemudian berturut-turut korrdinator/kepala KOSJ adalah Bakat (1968-1970), Somad (1970-1974), Guritno (1974-1982).

Dalam perkembangannya KOSJ Lali Jiwo tidak hanya sebagai rumah perawatan saja tetapi sekaligus sebagai tempat pengobatan di bawah pengawasan FK UGM, sehingga KOSJ Lali Jiwo lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lali Jiwo Pakem dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, jumlah tenaga 60 orang yang terdiri dari 2 orang perawat jiwa, 1 orang Pajenang Kesehatan (PK) jiwa dan sisanya adalah Penjaga Orang sakit (POS).

c. Masa Pengembangan

1) Dr.Prajitno Siswowiyoto (1981-1987)

RSJ Lali Jiwo semakin berkembang dengan nerpedoman pada 3 (tiga) usaha pokok kesehatan jiwa yang dikenal dengan Tri Upaya Bina Jiwa dimana sistem pelayanan pasien berpegang pada konsep psikiatri modern yakni upaya kesehatan jiwa meliputi prevensi, promosi, kurasi, rehabilitasi.

2) Dr. Musinggih Djarot Rouyani (1987-1999)

Pada tahun 1089 bersamaam dengan perubahan kelas Rumah Sakit dari tipe B ke tipe A oleh Pemerintah Propinsi DIY, istilah nama Rumah Sakit Jiwa Lali Jiwa dihilangkan sehingga menjadi Rumah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Sakit Jiwa Daerah (RSJD) prpinsi DIY melalui peraturan Daerah No.14/tahun 1989.

3) Dr, Boedi Boedaja, A.M, Sp.Kj (1999-2004)

Pada tahun 2002 disusun suatu rencana pengembangan bekerja sama dengan Fakultas teknik UGM yang berbasis pada kondisi riil yang dihadapi Rumah Sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang. Salah satu arah pengembangannya visi RS adalah menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008.

Salah satu upaya pembenahan diri yang mendasar adalah dengan mengubah image Rumah Sakit Jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, pelayanan umum, dan pelayanan rehabilitasi NAPZA. Sayembara diselenggarakan pada bulan Juli–September 2003 dengan tim juri antara lain GKR Hemas dan telah berhasil menentukan nama dan logo RS yang baru yaitu Rumah Sakit GRHASIA Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 142 tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap. Peresmian dilakukan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 20 Desember 2003.

4) Dr. Andung Prihadi (2004-2008)

Sejak perubahan manajemen RS Grhasia pada tahun 2003 yang ditandai dengan telah terwujudnya master plan dan penggantian nama RS Jiwa Daerah Propinsi DIY menjadi RS Grhasia Propinsi DIY, kegiatan yang dilaksanakan adalah penyiapan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan yang mendukung visi strategik RS yaitu menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dan Jawa Tengah pada tahun 2008. antara lain meliputi pengembangan pelayanan NAPZA, spesialis anak, saraf, penyakit dalam, kulit kelamin, dan pengembangan aspek manajemen melalui peletakan dasar–dasar sertifikasi ISO 9001:2000 pada tahun 2006 dan persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2007.

5) Dr.Rochana Dwi Astuti (2008-2011)
   a) Pada tahun2008 mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (Wordwide Quaity Assurance) dan proses usulan BLUD.
   b) Pada bulan Maret tahun 2010 dilakukan audit sertifikasi mutase dari ISO 9001:2008.
   c) Tahun2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan, tetapi tidak selesai karena bencana meletusnya Gunung Merapi.

4. Visi dan Misi rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY
   a. Visi

      "Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan napza paripurna yang berkualitas dan beretika".

   b. Misi
      1) Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang paripurna
      2) Mewujudkan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan napza
      3) Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien
      4) Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. HASIL

1. Penerapan Regulasi *Coding* Penyakit di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Untuk mengetahui penerapan regulasi *coding* penyakit jiwa pasien rawat jalan, peneliti terlebih dahulu melakukan observasi secara langsung terhadap proses pelaksanaan pengodean. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dengan tiga orang petugas rekam medis yang berperan langsung dalam proses pengodean dan didukung dengan studi dokumentasi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, terdapat dua proses pengodean di tempat yang berbeda. Pengodean pada berkas rekam medis rawat jalan di poliklinik sedangkan berkas kalim di Instalasi Rekam Medis. Pada berkas rekam medis khususnya penyakit jiwa petugas rekam medis tidak mengode hanya dilakukan *assembling* dan analisis kuantitatif, berkas rekam medis yang sudah lengkap langsung masuk ke rak *filling*. Berkas rekam medis tidak dikode oleh petugas rekam medis karena pengodean dilakukan oleh dokter.

Coding di Rumah sakit Jiwa Grhasia pada berkas rekam medis rawat jalan dilakukan oleh dokter spesialis jiwa, *coding* dilakukan saat dokter selesai melakukan pemeriksaan kemudian menuliskan pada lembar resume klinik. Dalam penulisannya terdapat ketidak konsistenan, yaitu terkadang dokter menuliskan diagnosis dan kodenya atau hanya kodenya saja. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2018 di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dengan keterangan sebagai berikut:

> "Biasanya dokter sudah menulis di berkas monitoring, tapi kadang gak diisi. Jadi kadang dokter sudah mengisi kode tapi juga kadang ngisi diagnosis secara biasa misalnya schizophren tak terinci"
>
> Responden A

Keterangan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yaitu kepala rekam medis Rumah Sakit Jiwa Grhasia yang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2018 di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dengan keterangan sebagai berikut:

> "Kadang diagnose panjang dan kode. Kadang kode aja"
>
> Triangulasi Sumber

Coding untuk berkas klaim di Rumah Sakit Jiwa Grhasia dilakukan oleh 3 orang petugas rekam medis. Masing masing bertugas untuk *coding* pasien JKN rawat inap, pasien JKN rawat jalan dan pasien JKS. Semua petugas *coding* di rumah sakit belum pernah mengikuti pelatihan khusus *coding* hal ini sesuai dengan pernyataan ketiga responden pada tanggal 14 Agustus 2018 sebagai berikut:

> "Belum"
>
> Respon A,B,C

Jumlah petugas *coding* di Rumah Sakit Jiwa Grhasia yang berjumlah 3 orang sudah cukup memenuhi jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber pada tanggal 14 Agustus 2018 sebagai berikut:

> "Saya kira sudah, karena tidak terlalu banyak pasien dan ngodenya juga tidak terlalu banyak jenisnya"
>
> Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi di instalasi rekam medis Rumah Sakit Jiwa Grhasia, kebijakan yang mengatur tentang prosedur pengodean sudah ada dan tertuang dalam SPO No. Dokumen SPO-RM-20/RSJ tentang Pemberian Kode Penyakit dan Prosedur/ Tindakan. SPO tersebut masih menjadi satu antara pengodean pada berkas maupun INA CBG's. Hal ini sesuai dengan studi dokumentasi:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4.1 Hasil Obervasi Dokumentasi Terkait SPO

Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
Adanya SPO dalam pengodean	√		SPO menyeluruh untuk semua pengodean yang dilakukan di rumah sakit

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan;

> "Ada. Untuk *coding* Cuma ada 1 SPO.."
>
> Triangulasi Sumber

Tabel 4.2 Hasil Observasi Tentang Pelaksanaan Pengodean

No	Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Petugas *coding* menggunakan ICD-10 untuk mengode	√		Menggunkan ICD-10 dalam bentuk elektronik
2	Petugas coding menggunakan sarana selain ICD-10		√	
3	Petugas coding mengode pada berkas rm		√	Sudah dikode oleh dokter
4	Petugas mengode pada lembar verifikasi	√		

Pelaksanaan pengodean JKN menggunakan ICD elektronik, dengan cara memasukkan diagnosis yang dimaksud untuk menemukan kode ICD-10, berikut kutipan wawancara dengan responden:

> "ICD-10 dan ICD-9 CM elektronik."
>
> Responden A,B dan C

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Berdasarkan hasil observasi di instalasi rekam medis Rumah Sakit Jiwa Grhasia, uraian tugas terkait dengan *coding* sudah ada dan tertuang dalam buku pedoman pengorganisasian IRM RSJ Grhasia DIY. Hal ini sesuai dengan studi dokumentasi:

Tabel 4.3 Hasil Observasi Dokumentasi

Terkait Uraian Tugas Coding

Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
Uraian tugas PMIK terkait *coding*	√		

Petugas *coding* di Rumah Sakit Jiwa Grhasia dalam menjalankan tugasnya sudah sesuai dengan uraian tugas yang ada di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan triangulasi sebagai berikut:

"Saya kira sudah sesuai" Triangulasi Sumber

2. Ketepatan *coding* penyakit pada klaim INA CBG's di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Dalam melihat ketepatan *coding*, terlebih dahulu peneliti melihat kesesuaian kode pada dokumen rekam medis dengan kode yang ada pada lembar verifikasi klaim INA CBG's. Hal ini dikarenakan kode yang ada pada rekam medis ditulis oleh dokter spesialis penyakit jiwa sedangkan pada lembar verifikasi klaim ditulis oleh petugas rekam medis.

Dalam penulisan kode pada rekam medis sering ditemukan diagnosis tidak ditulis oleh dokter dan hanya menulis kodenya saja. Sehingga dalam hal ini ketepatan pengodean dilakukan pada kode yang ditulis pada lembar verifikasi klaim dan divalidasi oleh triangulasi sumber.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

a. Kesesuaian Kode Pada Berkas Rekam Medis Dengan Kode Pada Lembar Verifikasi Klaim INA CBG's di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Peneliti melakukan studi dokumentasi pada 97 lembar resume klinik pasien rawat jalan. Peneliti melakukan studi dokumentasi dengan cara membandingkan kode diagnosis yang ada pada lembar resume klinik rekam medis rawat jalan dengan kode diagnosis lembar verifikasi. Dapat diketahui bahwa jumlah kesesuaian kode pada lembar resume klinik rekam medis rawat jalan dengan kode pada lembar verifikasi klaim sebanyak 80 berkas, dan ketidaksesuaian kode sebanyak 17 berkas. Ketidaksesuaian kode sebagai berikut:

Tabel 4.4Ketidaksesuaian Kode pada Lembar Resume Klinik Rekam Medis Rawat Jalan dan Lembar Verifikasi

No	BRM		Klaim		S	TS
	Diagnosis	Kode	Diagnosis	Kode		
1.	1.OT 2.-	1.Z50.7 2.F90.9	1.Speech therapy 2.Developmental disorder of speech and language	1.Z50.5 2.F80.9		√
2.	Skizophrenia hebephrenic	F20	1.Follow up exam after other treatment 2.Hebeprenic scizophrenia	1.Z09.8 2. F20.1		√
3.	1.HT 2.-	F20.3	1.Follow up exam after other treatment 2. Residural Schizophrenia 3. Essential hypertension	1.Z09.8 2.F20.5 3.I10		√
4.	1.OT 2.-	F84	1. Occupational therapy and vocational rehabilitation 2.Childhood autism	1.Z50.7 2.F84.0		√

Lanjutan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

No	BRM		Klaim		S	TS
	Diagnosis	Kode	Diagnosis	Kode		
5.	1.HT 2.-	1.- 2.F20.0	1. Follow up exam after other treatment 2.Paranoid Schizophrenia 3.Essential hypertension	1.Z09.8 2.F20.0 3.I10		√
6.	-	F84	1. Follow up exam after other treatment 2.Pervasive developmental disorder,uns	1.Z09.8 2.F84.9		√
7.	-	F00	1. Follow up exam after other treatment 2. Unspecified dementia	1.Z09.8 2.F03		√
8.	-	F41	1. Follow up exam after other treatment 2. Mixed anxiety and depressive disorder	1.Z09.8 2.F41.2		√
9.	-	F90	1.Follow up exam after other treatment 2. Hyperkinetic Disorder,uns	1.Z09.8 2.F90.9		√
10.	-	F20	1.Follow up exam after other treatment 2. Paranoid Schizophrenia	1.Z09.8 2.F20.0		√

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Lanjutan

No	BRM	Klaim	S	TS

	Diagnosis	Kode	Diagnosis	Kode		
11.	-	F43	1.Follow up exam after other treatment 2.Adjustment disorder	1.Z09.8 2.F43.2		√
12.	1.Dementia 2.Parkinson 3.HT	1.F00 2.- 3.-	1.Follow up exam after other treatment 2.Dementia in Alzheimer disease,uns	1.Z09.8 2.F00.9		√
13.	1.Gangguan Waham 2.HT	1.F22.0 2.-	1. Follow up exam after other treatment 2.Delusional disorder	1.Z09.8 2.F22.0 3.I10		√
14.	-	F84	1.Occupational therapy and vocational rehabilitation 2.Childhood autism	1.Z50.7 2.F84.0		√
15.	1.- 2.HT	1.F20.3 2.-	1. Follow up exam after other treatment 2. Residural Schizophrenia 3. Essential hypertension	1.Z09.8 2.F20.5 3.I10		√
16.	-	F20.5	1.Follow up exam after other treatment 2. Residural Schizophrenia 3. Essential hypertension	1.Z09.8 2.F20.5 3.I10		√
17.	-	F90.1	1.Follow up exam after other treatment 2. Hyperkinetic Disorder,uns	1.Z09.8 2.F90.9		√

Keterangan: S : Sesuai TS: Tidak sesuai

Klasifikasi ketidaksesuaian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Klasifikasi Ketidaksesuaian Kode

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Klasifikasi	Jumlah
Perbedaan kode	2
Kekurangan penulisan karakter ke empat	10
Kekurangan penulisan kode	5
Jumlah	17

Sumber: Data primer yang diolah

Dari table di atas dapat diketahui terdapat 2 berkas yang tidak sesuai karena perbedaan kode, 10 berkas tidak sesuai karena tidak ditulis karakter ke empat pada kode, dan 5 berkas tidak ada tambahan kode hipertensi atau I10. Persentase kesesuaian dan ketidaksesuaian kode pada lembar resume klinik rekam medis rawat jalan dan lembar verifikasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Persentase Kesesuaian dan Ketidaksesuain Kode Resume Klinik dan Lembar Verifikasi

Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai	80	84%
Tidak sesuai	17	16%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data primer yang diolah

Gambar 4.3Persentase Kesesuaian Kode Lembar Resume Klinik dan Lembar Verifikasi

Dari gambar di atas dapa diketahui persentase kesesuaian kode pada lembar resume klinik rawat jalan dan kode pada lembar verifikasi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sebanyak 84% atau 80 berkas sedangkan ketidaksesuaian sebanyak 16% atau 17 berkas.

b. Ketepatan Kode Pada Lembar Verifikasi Klaim INA CBG's

Peneliti melakukan studi dokumentasi pada 97 lembar verifikasi pasien rawat jalan. Peneliti melakukan studi dokumentasi dengan cara membandingkan kode diagnosis yang diberikan oleh rumah sakit dengan hasil pengodean dari triangulasi sumber. Diketahu bahwa jumlah ketepatan kode pada lembar verifikasi klaim dengan kode triangulasi sumber sebanyak 95 berkas, dan ketidaktetapan kode sebanyak 2 berkas. Ketidaktepatan kode sebagai berikut:

Tabel 4.7 Ketepatan Kode lembar verifikasi

Dengan Kode triangulasi Sumber

No	Diagnosis	Kode		T	TT
		Klaim	Triangulasi		
1.	1.Speech Therapy 2.Developmental Disorder of speech and language	1.Z50.5 2.F80.9	1.Z50.7 2.F80.9		√
2.	1. Follow up exam after other treatment 2.Dementia in Alzheimer disease,uns	1.Z09.8 2.F00.9	1.Z09.8 2.F00.9 3.I10		√

Keterangan: T : Tepat TT: Tidak Tepat

Dari table di atas terdapat ketidaksesuaian yaitu pada berkas 1 petugas klaim menuliskan kode Z50.5 dan triangulasi menulis Z50.7, hal tersebut terjadi ketidaksesuaian karena yang dituliskan dokter dalam lembar rekam medis adalah OT atau okupasi terapi. Sedangkan kode Z50.5 merujuk pada *speech therapy*. Pada berkas 2 kode pada klaim terdapat kekurangan yaitu kode untuk hipertensi atau I10, dikarenakan pada lembar rekam medis

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

dokter menuliskan HT. Sehinga kode I10 seharusnya ditambahkan pada lembar verifikasi. Klasifikasi ketidaktepatan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.8 Klasifikasi Ketidaktepatan Kode

Klasifikasi	Jumlah
Kesalahan dalam pemberian kode	1
Kekurangan penulisan kode	1
Jumlah	2

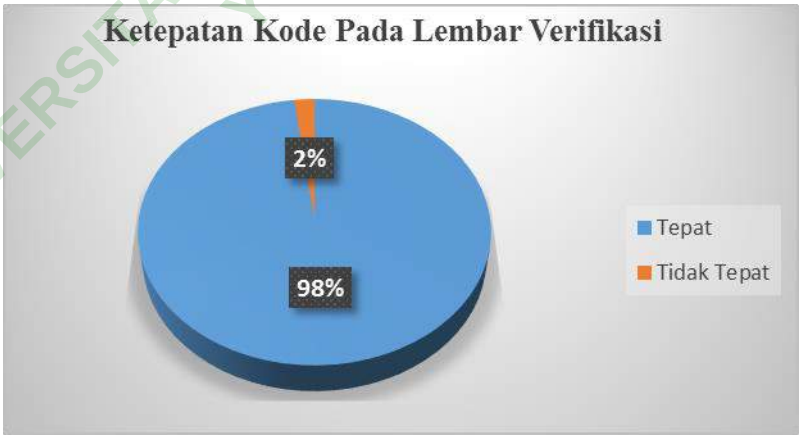
Sumber: Data primer yang diolah

Persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode pada lembar verifikasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode

Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Kode tepat	95	98%
Kode Tidak Tepat	2	2%
Jumlah	97	100%

Sumber: Data primer yang diolah



Gambar 4.4 Persentase Ketepatan Kode Pada Klaim INA CBG's

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui jumlah ketepatan pada lembar verifikasi klaim adalah 98% atau 95 dokumen dan ketidaktepatan adalah 2% atau 2 dokumen.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

3. Faktor penyebab *coding* penyakit dilakukan oleh profesi selain Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK)

a. Man

Dari hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, diperoleh informasi mengenai faktor penyebab *coding* penyakit pada lembar berkas rekam medis dilakukan oleh profesi selain PMIK adalah faktor dari tenaga medis atau dokter spesialis penyakit jiwa. Dikarenakan hal tersebut sudah menjadi turun temurun, pengodean penyakit khususnya penyakit jiwa dilakukan oleh dokter pada lembar resume klinik. Dokter menggunakan pedoman pengodean diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ) untuk mengode. hal ini sesuai dengan pernyataan dari triangulasi sebagai berikut:

> "Itu dari dulu emang udah dokter, mereka pakai PPDGJ. Kemungkinan karena beliau lebih tau, jadi untuk mendefinisikan diagnose sendiri beliau lebih tau. Dulu pernah dikomunikasikan tetapi tetep aja beliau yang ngode..."
>
> Triangulasi Sumber

b. Money

Dari hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, terkait gaji kepada pemberi pelayanan dan pengeluaran biaya terkait dengan proses pengodean tidak mempengaruhi *coding* dilakukan oleh profesi selain PMIK.

c. Material

Dari hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, item-item yang ada pada berkas rekam medis sudah ditulis secara lengkap baik item untuk diagnosis, tindakan serta kode diagnosis dan tindakan. Shingga material dalam hal ini tidak mempengaruhi.

d. Machine

Dari hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, dalam mengode sudah menggunakan ICD-10 maupun PPDGJ dan dalam

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pengodean sudah menggunakan aplikasi ICD-10 elektronik sehingga tidak mempengaruhi coding dilakukan oleh profesi selain PMIK.

e. Method

Dari hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, di rumah sakit sudah ada SPO terkait pengodean serta uraian tugas petugas pengodean, sehingga hal ini tidak mempengaruhi.

C. PEMBAHASAN

1. Penerapan Regulasi *Coding* Penyakit di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Sumber daya manusia adalah petugas yang bertanggung jawab dan mampu berkarya secara optimal untuk mencapai tujuan organisasi, perubahan paradigma profesi rekam medis menjadi manajemen iformasi kesehatan telah membawa perubahan terhadap pentingnya pembinaan SDM khususnya profesi yang selama ini menekuni bidang pekerjaan tersebut. Salah satu strategi yang dilaksanakan adalah melalui pelatihan, pembinaan, dan pengembangan (Hatta, 2014). Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY ketiga petugas coding untuk klaim INA CBG's belum pernah mengikuti pelatihan terkait *coding*, akan tetapi memiliki STR.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis mempunyai kewenangan:

a. Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan;
b. Melakukan evaluasi isi rekam medis;
c. Melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis;
d. Melaksanakan indeks penyakit, kematian, tindakan dan dokter;
e. Melaksanakan sistem pelaporan;
f. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan
g. Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan coding;

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

h. Melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit;
i. Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans;
j. Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja
k. Mensosialisasikan program pelayanan rekam medis
l. Melaksanakan hubungan kerja sesuai kode etik profesi
m. Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Berdasarkan peraturan tersebut, kewenangan PMK terkait dengan pengodean adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar, melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengodean. Petugas pengodean untuk klaim INA CBG's di Rumah Sakit Jiwa Grhasia ketiganya lulusan d3 rekam medis sehingga sudah sesuai, akan tetapi pada berkas rekam medis rawat jalan coding dilakukan oleh dokter. Masih banyak dijumpai dokter hanya menuliskan kodenya saja tidak disertai dengan diagnosisnya.

Petugas rekam medis dalam melaksanakan pengodean harus menggunakan ICD-10 (Abdelhak, 2001). Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dalam pengodean sudah menggunakan ICD-10 untuk kode diagnosis dan ICD 9-CM untuk kode tindakan. ICD yang digunakan sudah dalam bentuk elektronik sehingga petugas merasa lebih mudah dalam penggunaanya.

Berdasarkan prosedur tetap pemberian kode penyakit dengan No.Dokumen SPO-RM-20/RSJG di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY prosedur pemberian kode penyakit adalah:

a. Baca diagnose penyakit yang akan diberi kode pada lembar SOAP/ Integreted Note/ Resume Klinik
b. Konfirmasi kepada dokter, apabila nama diagnose tidak jelas/ tidak terbaca
c. Tentukan lead term
d. Cari lead term di buku ICD-X volume 3 atau ICD-X elektronik, melihat catatan yang ada di bawah lead term

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Lihat catatan yang ada di dalam parenthesis
f. Lihat petunjuk cross reference (see dan see also)
g. Cocokan kode dengan kode yang ada di volume 1 ICD-X
h. Lihat petunjuk inclusion dan exclusion pada kode yang dipilih
i. Tulis kode diagnose di dalam rekam medis dan masukkan kode diagnose kedalam Hospital Information System (HIS)

Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia pengodean berkas rekam medis pasien belum sesuai dikarenakan perekam medis tidak mengode pada lembar resume klinik, akan tetapi hanya pada berkas verifikasi klaim saja. Selain itu penulisan ICD-X pada SOP tidak sesuai dengan penulisan yang baku sesuai standar internasional yaitu ICD-10.

Menurut Huffman (1994) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang didokumentasikan dan dapat dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Oleh karenanya seluruh data pasien baik medis maupun non medis didokumentasikan dalam satu berkas rekam medis. Pendokumentasian pada rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta masih banyak tidak ditemukan diagnosis pada lembar resume klinik, sering dijumpai hanya kode diagnosisnya saja.

Sesuai dengan buku pedoman pengorganisasian IRM RSJ Grhasia petugas *coding* mempunyai tugas sebagai berikut:

a. Menetapkan kode diagnose berdasarkan ICD-10.
b. Meminta kelengkapan pengisian diagnose pada dokter apabila diagnose belum ada.
c. Meminta penjelasan diagnose pada dokter apabila diagnose tidak terbaca.
d. Menjaga ketersediaan ATK, sarana dan prasarana yang digunakan untuk *coding*.
e. Menjaga kebersihan, kerapian pada sarana dan prasarana yang digunakan untuk *coding*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia petugas *coding* khsusnya *coding* klaim INA CBG's sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan uaraian tugas yang ada di rumah sakit.

2. Ketepatan *coding* penyakit pada klaim INA CBG's di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

a. Kesesuaian Kode Pada Berkas Rekam Medis Dengan Kode Pada Lembar Verifikasi Klaim INA CBG's di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Kesesuaian data dan informasi yang disajikan dengan informasi yang dibutuhkan sangat berperan dalam proses pengambilan keputusan. Kesesuaian kode diagnosis pada berkas dan lembar verifikasi mempengaruhi terhadap pelayanan yang dilakukan rumah sakit, karena kesesuaian kode diagnosis dan tindakan yang dibuat akan mempengaruhi validitas data yang dihasilkan(Skurka, 2003). Kesesuaian kode tersebut dapat dijadikan sebagai dasar penggantian biaya pelayanan kesehatan. Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY masih ditemukan sebanyak 16% atau 17 berkas yang belum sesuai antara kode pada lembar resume klinik pada rekam medis dan lembar verifikasi.

b. Ketepatan Kode Pada Lembar Verifikasi Klaim INA CBG's

Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan data yang dikode. Kualitas dari data yang dikode sangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan. Keakuratan pengodean sangat penting dalam manajemen data, pembayaran dan lainnya (Skurka, 2003). Tenaga rekam medis bertanggung jawab terhadap keakuratan kode dari suatu diagnosis maupun tindakan yang dilakukan sesuai teori Budi (2011), yang menyatakan bahwa tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY ketepatan kode sudah sangat baik yaitu sebesar 98% atau 97 berkas. Akan tetapi peran tenaga rekam medis dalam hal ini masih kurang, dikarenakan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

tenaga rekam medis hanya mengode pada lembar verifikasi saja, sedangkan pada lembar resume klinik rawat jalan dikode oleh dokter.

3. Faktor penyebab *coding* penyakit dilakukan oleh profesi selain Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK)

Faktor penyebab dari unsur menejemen menurut Arifin (2014) mempunyai unsur 5M salah satunya yaitu *man*, merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen manusia yang paling menentukan. Manusia membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan tersebut. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

Dilihat dari unsur manajemen di atas, faktor yang mempengaruhi *coding* penyakit dilakukan oleh profesi selain PMIK disebabkan oleh dokter spesialis penyakit jiwa . Kegiatan *coding* sudah diusulkan untuk dilakukan oleh PMIK, akan tetapi hal tersebut belum terlaksana dikarenakan hal tersebut sudah menjadi turun temurun. Hal ini sesuai dengan konfirmasi yang dilakukan kepada dokter sebagai berikut:

"Itu udah dari dulu sih, capek juga kalau nulis " Dokter SPKJ

Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Pada rekam medis rawat jalan sekurang-kurangnya memuat (PERMENKES RI, 2008):

a. Identitas pasien
b. Tanggal dan waktu
c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
e. Diagnosis
f. Rencana penatalaksaanaan
g. Pengobatan dan/atau tindakan
h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klininik
j. Persetujuan tindakan bila diperlukan

Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY pada lembar resume klinik pada berkas rekam medis rawat jalan masih ditemukan ketidakterisian diagnosis, yaitu sebanyak 63% atau 62 berkas tidak terisi. Hal ini menyulitkan untuk mengetahui diagnosis yang sudah ditegakkan oleh dokter, karena tidak dapat mengecek kesesuaian anatara diagnosis dan kode yang ditetapkan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA