

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Wates

1. Sejarah Singkat RSUD Wates

RSUD Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas C.

Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agar lebih mandiri terus diupayakan, salah satunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap ujicoba selama 3 tahun. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010.

Namun sejak tanggal 19 Januari 2015 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. HK 02.03/I/0085/2015 RSUD Wates sudah menjadi RSUD Kelas B Pendidikan.

a. Jenis Pelayanan Kesehatan di RSUD Wates

1) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di RSUD Wates terdiri dari berbagai macam poliklinik dengan masing-masing dokter sesuai dengan kualifikasinya.

- a) Poliklinik Kebidanan
- b) Poliklinik Penyakit Anak
- c) Poliklinik Penyakit Bedah
- d) Poliklinik Penyakit Dalam

- e) Poliklinik Penyakit Jiwa/Psikiatri
- f) Poliklinik Penyakit Gigi dan Mulut
- g) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- h) Poliklinik Penyakit Mata
- i) Poliklinik Penyakit THT
- j) Poliklinik Syaraf/Neurologi
- k) Poliklinik Orthopedi

2) Pelayanan Rawat Inap

Ruang rawat inap yang ada di RSUD Wates meliputi: Kelas Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Non Kelas III.

3) Pelayanan Penunjang

RSUD Wates memiliki beberapa fasilitas penunjang antara lain:

- a) Pelayanan Administrasi
- b) Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah
- c) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- d) Pelayanan Instalasi farmasi (24 jam)
- e) Pelayanan Instalasi Gizi
- f) Pelayanan Instalasi Laboratorium Klinik (24 jam)
- g) Pelayanan Informasi, Wartel, Koperasi
- h) Pelayanan Instalasi Radiologi
- i) Pelayanan Keuangan (Kassir)
- j) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
- k) Pelayanan Fisiotherapi
- l) Pelayanan Haemodialisa
- m) Pelayanan Treadmil
- n) Pelayanan Ketertiban dan Keamanan

4) Instalasi Gawat Darurat (24 jam)

2. Gambaran Unit Kerja Rekam Medis di RSUD Wates

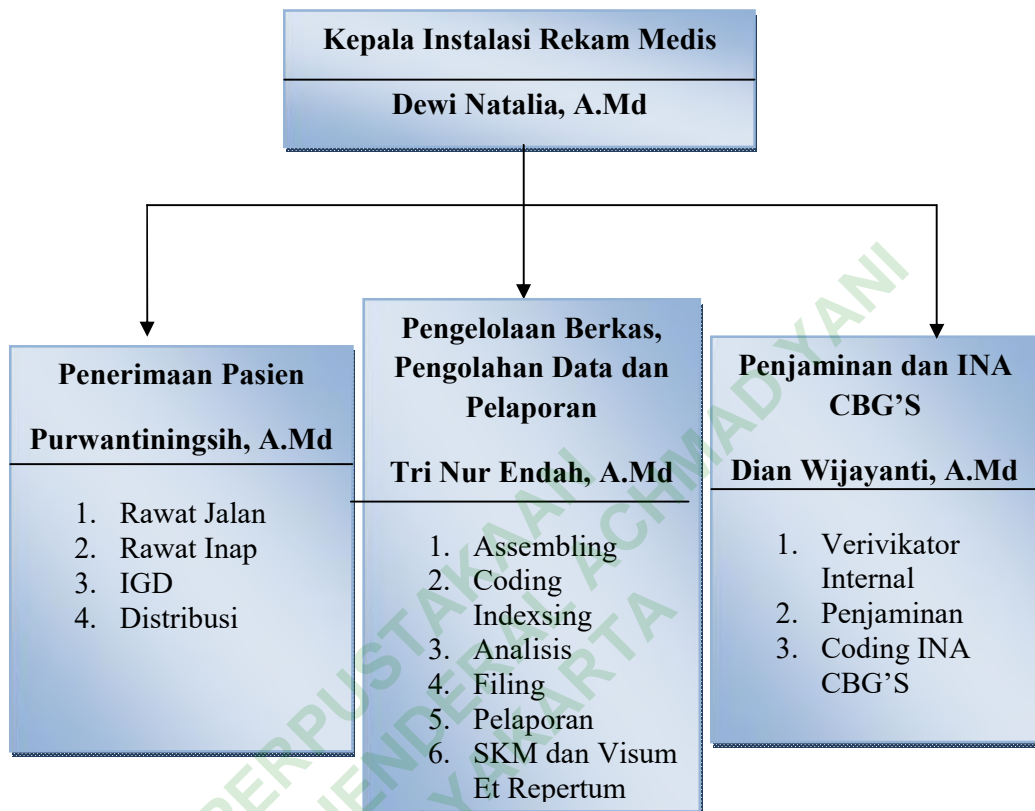
a. Sejarah dan Perkembangan Rekam Medis di RSUD Wates

Sejarah Rekam Medis RSUD Wates dapat diketahui melalui seksi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pada awal berdirinya, kegiatan pencatatan medis pasien telah mulai dilaksanakan di RSUD Wates. Pasien yang semakin banyak, membuat catatan medis pasien di RSUD Wates semakin hari semakin bertambah banyak pula, sampai akhirnya di RSUD Wates terbentuklah tata kerja dan organisasi rumah sakit yang dinamakan catatan medis. Semakin berkembangnya ilmu dan pengetahuan, maka catatan medis menjadi Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

b. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates



Sumber: Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates tahun 2017

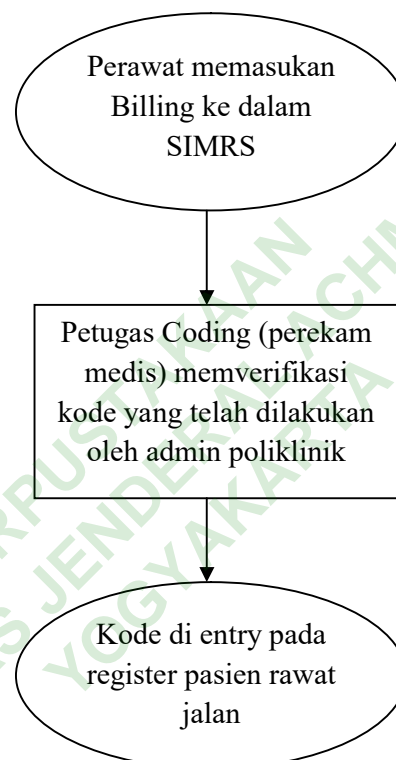
B. HASIL

1. Proses Pengodean Diagnosis Sistem Sirkulasi

a. Sistem Pengodean

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan alur pengodean rawat jalan di RSUD Wates yaitu:

Gambar 4.2. Alur Pengodean Diagnosis Pasien Rawat Jalan



Sumber: Hasil Observasi di Instalasi Rekam Medis

Berdasarkan studi dokumentasi pada pedoman perorganisasian instalasi rekam medis tentang uraian tugas pada Penanggung Jawab Unit Pengolahan Berkas, Pengolahan Data dan Pelaporan salah satunya adalah pelaksanaan pengodean yaitu dilaksanakan oleh petugas rekam medis. Di RSUD Wates belum terdapat SOP yang mengatur pelaksanaan pengodean pasien rawat jalan namun pada wawancara yang dilakukan terhadap responden beliau mengatakan

bahwa terdapat kebijakan pelaksanaan pengodean. Hal tersebut sejalan dengan keterangan yang diberikan Responden 3. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut (CODING 5):

SPO ki cetho..jelas ada SPO ya SPO penyelenggaraan rekam medis disini ada, trus codingnya tu juga dan semua SPO ada disitu. Sama BPRM Ada, ada di bu X...kepala instalasi.. itu kita juga punya BPRM lo, buku pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit kita buat itu juga karna untuk nganu untuk akreditasi kemarin kan harus punya BPRM, kayaknya kita sudah punya yang dijilid itu kok....

Responden 3

Hal tersebut sedikit berbeda dengan keterangan yang diberikan oleh triangulasi sumber. Keterangan tersebut adalah sebagai berikut:

SOP ada, kalau kebijakan kita jadi satu di penyelenggaraan rekam medisnya.. rawat jalan belum ada, pengodeannya kita khusus semuanya. Jadi kita Cuma ngode penyakit.. gak pernah baca e..kita global jadi Cuma untuk coding gitu, jadi enggak coding rawat jalan coding rawat inap gitu...

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, dalam pelaksanaan kebijakan dalam melakukan pengodean pernah dilakukan sosialisali kepada para petugas. Hal tersebut sejalan dengan keterangan yang diberikan oleh responden 3. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut (CODING 6):

Ada..ada. Pernah, jadi kita kalau bikin kan tetep melibatkan, melibatkan yang mengerjakan. Jadi kita nggak terlepas mengerjakan sendiri itu enggak mesti melibatkan yang mengerjakan yang tanggung jawab disitu gimana.. oh, untuk perawat-perawat sudah ada sosialisasi tapi sudah lama sekali ya, ee yang terakhir ini belum rencana kita memang akan di refress mungkin karna ada kemungkinan beberapa admin poli itu ganti orang, nah kita akan merefress itu tapi belum ada ketentuan tanggalnya berapa harinya apa itu belum ada... tapi rencana sudah ada kita akan merefress..

Responden 3

Hal tersebut sejalan dengan keterangan yang diberikan oleh triangulasi sumber yang diberikan pada wawancara pada tanggal 10 Juli 2017. Berikut adalah keterangan yang diberikan oleh triangulasi:

Sosialisasi pernah, pelaksanaan sosialisai.. pertama kita sosialisasi lewat laporan pagi kan setiap hari sealasa dan sabtu kita laporan pagi ya, terus nanti disusuli SOP sama kebijakannya ke setiap ruangan bangsal-bangsal kita copy in satu-satu poli juga kita copy satu-satu ..

Triangulasi Sumber

b. Sarana Prasarana Pengodean

Berdasarkan hasil dari observasi yang dilakukan sarana yang digunakan untuk melakukan pengodean kode diagnosis pasien rawat jalan yang dilakukan perawat yaitu menggunakan Komputer untuk mengentry diagnosa pasien, dan buku bantu untuk membantu petugas melakukan pengodean maupun pengentryan diagnosa. Namun untuk buku bantu yang digunakan tidak dilakukan pengesahan karena menurut keterangan bahwa buku bantu tersebut hanya catatan kecil yang dibuat oleh masing-masing petugas. Ini sejalan sesuai dengan hasil wawancara dengan responden 2 yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2017. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut (KODING 3):

Apa ya? Buku ICD, SIMRS, buku bantu, buku ICD kecil yang kita ringkes lagi... Prasarana.. komputer, berkas rekam medis.. untuk kode tergantung keterbacaan dan tidaknya, kan ada yang gak bisa dibaca...

Responden 1

Keterangan tersebut sejalan dengan hasil triangulasi sumber. Beliau menerangkan bahwa sarana yang digunakan adalah komputer, dan buku bantu. Keterangan yang diberikan oleh triangulasi sumber adalah sebagai berikut:

Sarananya.. mungkin dari komputer sudah ada softwarena yang langsung yang ada di komputernya terus yang manual pake ICD juga ya...buku singkatan ada..SIMRS eror, masalah listriknya, tapi akhir-akhir ini jarang eror...

Triangulasi Sumber

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa proses pengodean kode diagnosis sistem sirkulasi klinik jantung pasien rawat jalan di RSUD Wates belum maksimal karena pengentryan diagnosa dilakukan oleh perawat poli dengan tidak menggunakan ICD-10 dan hanya menggunakan SIMRS yang ada dikomputer yang terkadang dalam pelaksanaan sering terjadi eror pada SIMRS dan tabel bantu yang dibuat oleh para petugas sendiri yakni buku catatan kecil. Secara otomatis kode diagnosis akan keluar setelah petugas mengentry diagnosis pada tabel tersebut, dan di RSUD wates telah mempunyai daftar singkatan, kode dan simbol-simbol No. 180 Tahun 2015 yang terdapat di Instalasi Rekam Medis yang sering digunakan pada pelayanan di RSUD Wates.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan pengodean kode diagnosa yaitu berkas-berkas rekam medis. Berikut adalah keterangan yang diberikan oleh salah satu responden (KODING 4):

Berkas rekam medis.. untuk kode tergantung keterbacaan dan tidaknya, kan ada yang gak bisa dibaca

Responden 1

Hal ini sejalan dengan paparan yang diberikan oleh triangulasi sumber yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2017. Berikut adalah keterangan yang diberikan oleh triangulasi:

Prasrana mungkin statusnya atau lembar sub-bupelnya itu kan sudah ada diagnosa nya.

Triangulasi Sumber

c. SDM Pengodean

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Wates Sumber daya manusia petugas pengodean di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates yaitu berjumlah 2 orang yakni satu rawat jalan dan satu rawat inap. Namun untuk pelaksanaannya, pengentryan kode diagnosa pasien rawat jalan dilakukan oleh perawat dengan cara mengentry diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter kedalam SIMRS yang ada dikomputer masing-masing ruangan poliklinik sehingga muncul kode diagnosa secara otomatis. Hal tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh responden 3 pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2017 di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut (KODING 1):

Pengodean? Cuma 2 satu rawat jalan satu rawat inap..

Responden 3

Keterangan tersebut sedikit berbeda dengan hasil triangulasi sumber yang dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2017 di Instalasi Rekam Medis

RSUD Wates. Keterangan-keterangan triangulasi tersebut adalah sebagai berikut:

Pengodean kita ada 2 macam ya yang satu pengodean yang status langsung untuk statistiknya dan pengodean yang untuk INACBG's nya.. yang rawat jalan? Diagnosa rawat jalan oo ya berarti ada satu.. perawatnya tapi sebelumnya perawatnya menanyakan ke kita diagnosa yang sering muncul itu apa terus nanti tanya ke kita ke perekam medis kita terus nanti yang nengentry perawatnya..

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan jumlah SDM pengodean yang ada di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates, petugas pengodean berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh responden 1 pada wawancara pada tanggal 10 Juli 2017 di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates. Berikut keterangan yang diberikan (KODING 2):

SDM? Kualifikasinya? Pendidikan? D3 Rekam Medis..kalau poli administrasinya perawat ya perawat kalau enggak ya SMA.

Responden 1

Keterangan tersebut dibenarkan oleh triangulasi sumber pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2017. Berikut keterangan yang diberikan:

D3 Rekam Medis

Triangulasi Sumber

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa petugas pengodean adalah perekam medis yang berjumlah 2 orang, yaitu 1 coder rawat jalan dan 1

coder rawat inap. Namun dalam pelaksanaannya yang melakukan pengodean kode diagnosis sistem sirkulasi klinik jantung di RSUD Wates adalah seorang perawat.

2. Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi Klinik Jantung di RSUD Wates Triwulan I Tahun 2017

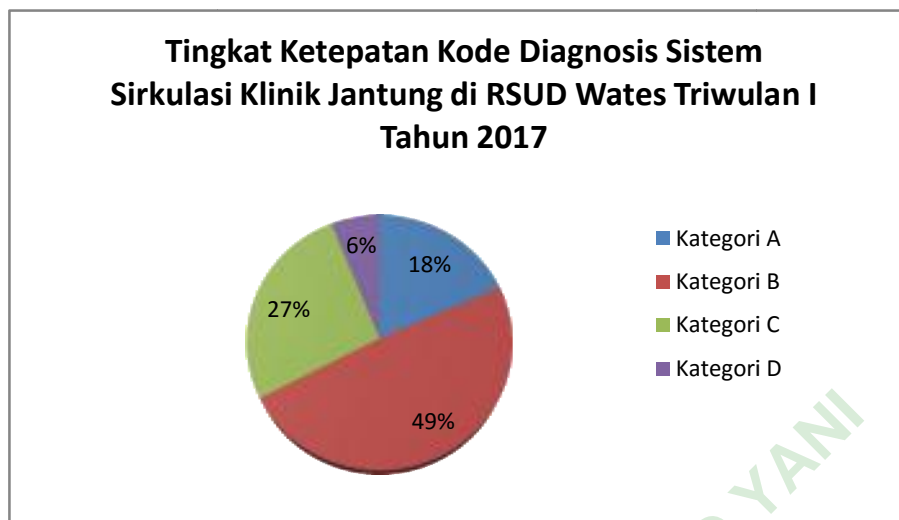
Berdasarkan observasi dengan melihat laporan register pasien rawat jalan dan berkas rekam medis kasus sistem sirkulasi di RSUD Wates Triwulan I Tahun 2017 dengan menggunakan lembar ceklis yang dilihat pada formulir pasien rawat jalan ditemukan beberapa kode yang tidak tepat pada kasus sistem sirkulasi.

Sehubungan dengan ketepatan kode diagnosis, data yang diperoleh peneliti terkait dengan ketepatan kode diagnosis sistem sirkulasi didapat sebanyak 98 berkas rekam medis kasus sistem sirkulasi berdasarkan sampel yang dibutuhkan. Hasil yang didapat untuk kasus sirkulasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Hasil Perhitungan Ketepatan Kode

Hasil	Jumlah Berkas	Prosentase
Kategori A Jika kode diagnosa ditulis tepat sesuai dengan ICD-10	18	18%
Kategori B Jika kode diagnosa ditulis kurang lengkap (kurang karakter keempat)	48	49%
Kategori C Jika kode diagnosa ditulis berbeda dengan kode yang sesuai	26	27%
Kategori D Jika pada register rawat jalan tidak dikode	6	6%
TOTAL	98	100%

Untuk lebih jelasnya, perbandingan antara presentase hasil analisis ketepatan kode diagnosa pada register pasien rawat jalan dengan kode diagnosa yang sesuai di RSUD Wates pada Triwulan I tahun 2017 dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4.3. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosa

Dari grafik presentase ketepatan kode sistem sirkulasi klinik jantung di RSUD Wates Triwulan I tahun 2017 diatas dapat diketahui presentase ketepatan kode diagnosa. Dari 98 berkas rekam medis yang sudah di observasi didapatkan 6% Jika pada register rawat jalan tidak dikode dan 49% Jika kode diagnosa ditulis kurang lengkap (kurang karakter keempat).

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Sitem Sirkulasi Klinik Jantung di RSUD Wates Triwulan I Tahun 2017

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diperoleh faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Sistem Sirkulasi Klinik Jantung di RSUD Wates Triwulan I Tahun 2017 yang meliputi:

a. Sistem

Dalam pelaksanaan pengodean ternyata petugas masih belum mengetahui ada atau tidaknya sistem kebijakan, SOP maupun pedoman yang mengatur pelaksanaan pengodean kode diagnosis pasien rawat jalan salah satunya adalah kode diagnosa pada kasus sistem sirkulasi di RSUD Wates. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang diberikan oleh responden 3 pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2017. Beliau

menyatakan bahwa. Keterangan yang diberikan meliputi sebagai berikut (KODING 5):

SPO ki cetho..jelas ada SPO ya SPO penyelenggaraan rekam medis disini ada, trus codingnya tu juga dan semua SPO ada disitu. Sama BPRM Ada, ada di bu...kepala instalasi.. itu kita juga punya BPRM lo, buku pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit kita buat itu juga karna untuk nganu untuk akreditasi kemarin kan harus punya BPRM, kayaknya kita sudah punya yang dijilid itu kok

Responden 3

Keterangan tersebut sejalan dengan hasil triangulasi sumber yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2017. Beliau menerangkan bahwa terdapat kebijakan, SOP dalam pelaksanaan pengodean, namun untuk pelaksanaan pengodean rawat jalan tidak terdapat SOP, maupun kebijakan sendiri. Berikut keterangan yang diberikan oleh triangulasi:

SOP ada, kalau kebijakan kita jadi satu di penyelenggaraan rekam medisnya.. rawat jalan belum ada, pengodeannya kita khusus semuanya. Jadi kita Cuma ngode penyakit.. gak pernah baca e..kita global jadi Cuma untuk coding gitu, jadi enggak coding rawat jalan coding rawat inap gitu...

Triangulasi Sumber

b. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan sarana yang digunakan dalam pengodean yang dilakukan yaitu buku ICD-10, SIMRS pada komputer, dan buku bantu namun pada pelaksanaan SIMRS yang digunakan sering terjadi eror, baik itu dari sistemnya maupun dari gangguan listrik yang ada di RSUD Wates, untuk hasil pengodean yang dilakukan oleh perawat pada SIMRS tidak dapat diverifikasi oleh petugas rekam medis. Seperti keterangan yang diberikan oleh responden 1 pada wawancara yang

dilakukan pada tanggal 10 Juli 2017. Berikut adalah keterangan yang diberikan oleh responden (CODING 3):

Apa ya? Buku ICD, SIMRS, buku bantu, buku ICD kecil yang kita ringkes lagi

Responden 1

Keterangan tersebut juga diberikan oleh triangulasi. Berikut adalah keterangan yang diberikan oleh triangulasi

Sarananya.. mungkin dari komputer sudah ada softwarena yang langsung yang ada di komputernya terus yang manual pake ICD juga ya..SIMRS eror, masalah listriknya, tapi akhir-akhir ini jarang eror.. buku singkatan? Ada kemarin besar kita bagikan kesemuanya ya ke bangsal-bangsal, dokter-dokternya juga. Tapi kemarin pas akreditasi masih dikomeni oleh survayernya katanya bukunya terlalu besar, jadi tidak setiap saat bisa dibawa, kalau yang dinamakan buku singkatan kata survayernya harus dalam bentuk buku satu, jadin kalau setiap digunakan bisa dibuka, kalau kita kemarin kan besar jadi sama teman-teman sudah dikasih tu Cuma di taruh dibangsal atau diruangan...

Triangulasi Sumber

Untuk pelaksanaan pengodean prasarana yang digunakan yakni berkas rekam medis, Namun dalam pelaksanaan masih terdapat kendala seperti keterbacaan dan tidaknya diagnosa yang diberikan oleh dokter. Seperti keterangan yang diberikan oleh salah satu responden yang diberikan pada tanggal 10 Juli 2017. Berikut adalah keterangan yang diberikan oleh responden (KODING 4):

Berkas rekam medis.. untuk kode tergantung keterbacaan dan tidaknya, kan ada yang gak bisa dibaca

Responden 1

Keterangan jtersebut juga diberikan oleh triangulasi. Berikut adalah keterangan yang diberikan oleh triangulasi:

Prasarana mungkin statusnya atau lembar sub-bupelnya itu kan sudah ada diagnosa nya.

Triangulasi Sumber

c. . Dari segi SDM

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pengkodean untuk pasien rawat jalan di RSUD Wates dilakukan oleh masing-masing perawat poli dengan mengentry diagnosa yang 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 2 orang dan menurut salah satu sumber untuk petugas pengodean memang masih dirasa kurang, tetapi sudah ada rencana untuk penambahan petugas. Namun untuk jumlah berapa petugas yang akan di tambah menurut perhitungan belum diketahui. Berikut salah keterangan yang diberikan oleh responden 1 (CODING 1):

Pengodean..pengodean rawat jalan disini Cuma sendiri satu untuk rawat inap satu. Trus untuk rawat jalan tapikan dibantu di poli...yaa membantyu,,mereka kan ga tau codingnya apa to, misal tau kodenya di isi kalau gak tau Cuma di isi keterangan di bawahnya.... Kita Cuma verifikasi yang belum di coding di poli kita coding...

Responden 1

Hal tersebut dibenarkan oleh triangulasi pada wawancara pada tanggal 10 Juli 2017. Berikut adalah keterangan yang di berikan:

Pengodean kita ada 2 macam ya yang satu pengodean yang status langsung untuk statistiknya dan pengodean yang untuk INACBG's nya.. yang rawat jalan? Diagnosa rawat jalan oo ya berarti ada satu.. perawatnya tapi sebelumnya perawatnya menanyakan ke kita jadi diagnosa yang sering muncul itu apa terus nanti tanya ke kita ke perekam medis kita kodenya apa terus nanti yang nentry perawatnya..

Triangulasi Sumber

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. PEMBAHASAN

1. Proses Pengodean Diagnosis Sistem Sirkulasi

a. Sistem

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di RSUD Wates sudah terdapat SOP Pengodean Nomor MKI/449.1/06/2015 tentang Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (*Coding*) Rekam Medis Rawat Inap, dengan isi sebagai berikut: 1) Status yang telah dirakit/assembly diterima oleh petugas koding; 2) Petugas menuliskan kode penyakit berdasarkan buku ICD-X dan kode tindakan berdasarkan buku ICD-IX CM; 3) Seluruh diagnosa penyakit, baik itu diagnosa utama dan diagnosa sekunder dilakukan pengodean; 4) Petugas mulai mencari kode penyakit pada buku indeks ICD-X Vol.III; 5) Untuk mengecek kebenaran kode penyakit, petugas dapat mengecek pada buku ICD-X Vol.I; 6) Untuk kode tindakan, petugas dapat mencari kode tindakan pada buku ICD-IX CM; 7) Petugas mencatat rekam medis yang memiliki tindakan pada buku kendali rekam medis dengan tindakan; 8) Status rekam medis rawat inap yang telah dikode dengan lengkap diserahkan kebagian indeksing. Namun untuk SOP Pelaksanaan pengodean pasien rawat jalan masih belum terdapat SOP untuk melakukan pengodean kode diagnosa.

Menurut Tjipto Atmoko (2011), Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja suatu instansi berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Menurut KARS (2012), pada standar MKI.13 harus ada kebijakan, pedoman, atau SOP untuk mengatur pengodean. Bukti dokumentasi tersebut meliputi Kode diagnosis, kode prosedur/tindakan, definisi yang digunakan, simbol (termasuk yang tidak boleh digunakan), dan singkatan (termasuk yang tidak boleh digunakan).

Berdasarkan hasil observasi SOP Pengodean Nomor MKI/4449.1/06/2015 prosedur No.2 tidak dilaksanakan karena perawat langsung mengentry pada SIMRS dan tidak dicatat pada formulir klinik terintegrasi. Menurut Pramono dalam Hatta (2012), proses ketepatan pengodean harus memonitor beberapa elemen, yaitu: konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*), Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*), Mencakup semua diagnosis yang ada didalam rekam medis (*completeness*), dan Tepat Waktu (*timeless*).

b. Sarana Prasarana

Berdasarkan observasi yang dilakukan di RSUD Wates, sarana prasarana yang digunakan oleh petugas rekam medis adalah ICD-10, SIMRS, Buku Bantu kecil (catatan yang dibuat sendiri), dan berkas rekam medis maupun sub-bupel. Di RSUD Wates pengodean diagnosis kasus kardiovaskuler pasien rawat jalan yang dilakukan oleh perawat hanya menggunakan SIMRS, yakni mereka hanya mengentry diagnosa pada SIMRS sehingga akan muncul kode ICD-10 secara otomatis pada SIMRS.

Menurut WHO (2010), ICD-10 adalah pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, disertai dengan materi baru yang berupa aspek praktis penggunaan klasifikasi. ICD bertujuan untuk mendapat rekaman yang sistematis, dapat melakukan analisis, interpretasi, serta digunakan untuk membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari negara yang berbeda atau antar wilayah yang berbeda.

Dalam Pelaksanaan Pelayanan di rumah sakit SIMRS juga berperan penting bagi mutu pelayanan, antara lain sebagai: aspek administrasi, aspek hukum, aspek keuangan, aspek riset dan edukasi dan aspek dokumentasi (Aditama, 2012). Menurut Sabarguna (2012), sistem komputerisasi tidak dapat dikembangkan dengan baik tanpa pengembangan sistem manual, juga terdapat keterbatasan yakni keterbatasan operator, keterbatasan perangkat lunak, keterbatasan perangkat sistem, dan keterbatasan sistem. Dalam

penggunaan sistem, pengguna harus terlatih, karena jika terdapat kesalahan dalam pengisian maka hasil yang akan keluar juga salah.

Di RSUD Wates penulisan diagnosis pada kasus sistem sirkulasi yang menggunakan singkatan, dan terdapat sudah terdapat buku singkatan. KARS (2012), pada standar MKI.13 Rumah Sakit menggunakan standar kode diagnosa, kode prosedur/tindakan, simbol, singkatan, dan definisi. Maksud dan tujuan MKI. 13 yakni Standarisasi terminologi, definisi, *vocabulary* (kosa kata) dan penamaan (nomenklatur) memfasilitasi perbandingan data dan informasi di dalam maupun antar rumah sakit.

c. SDM Pengodean

Pengkodean untuk pasien rawat jalan di RSUD Wates dilakukan oleh masing-masing perawat poli, seperti kasus kardiovaskuler di poli jantung yang dilakukan oleh perawat dan bukan dilakukan oleh petugas coding dari bagian unit rekam medis. Menurut PERMENKES No.55/MenKes/PER/III/2013 pasal 13 dalam pelaksanaan pekerjaannya perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan seorang ahli madya perekam medis antara lain melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar, melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan dan melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengodean.

2. Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di RSUD Wates Triwulan I Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wates diketahui bahwa tingkat ketepatan kode diagnosa pada kasus kardiovaskuler pasien rawat jalan dari total sampel yang diambil yaitu 98 berkas rekam medis, dari yang tertinggi secara berturut-turut adalah Kategori B 49% (48 dari 98 berkas rekam medis), kategori C 27% (26 dari 98 berkas rekam medis), kategori A 18% (18

dari 98 berkas rekam medis) dan kategori D 6% (6 dari 98 berkas rekam medis).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sari (2017), yang berjudul Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hypertensi Pada Penyakit Jantung Dan Penyakit Ginjal Berdasarkan ICD-10 Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Persentase ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi pada penyakit jantung dan penyakit ginjal yang tidak tepat yaitu sebanyak 60% (31 dari 52 berkas rekam medis), sedangkan berkas rekam medis rawat inap yang tepat sebanyak 40% (21 dari 52 berkas rekam medis). Kompetensi petugas koding di Rumah Sakit Islam Ibnu Pekanbaru masih kurang berkompoten meskipun seluruh petugas koding memiliki latar belakang pendidikan D3 rekam medis dan telah mengikuti pelatihan atau seminar yang diadakan di rumah sakit maupun seminar nasional tetapi pemahaman tentang terminologi medis, kimia klinik dan farmakologi masih kurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Karimah (2016) yang berjudul Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember, pada dokumen rekam medis dibagian unit rawat inap pada triwulan I tahun 2015 terdapat penyakit *Gastroenteritis Acute* sebanyak 80 dokumen rekam medis di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Dari 80 dokumen tersebut angka ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit *Gastroenteritis Acute* yaitu sebanyak 19 dokumen rekam medis dan penentuan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 61 dokumen rekam medis. Proses pengodean yang ditetapkan oleh coder yaitu menggunakan ICD-10 versi 2005 dan ICD-10 elektronik dengan melihat pada volume 3 dan melakukan *cross check* pada volum 1.

Dalam penelitian Rusliyanti (2016) yang berjudul Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Dengan Penereapan Karakter ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta, dari total jumlah sampel 86 berkas rekam medis pada pasien

fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika, untuk jumlah kode diagnosis yang tidak tepat lebih banyak dibandingkan dengan kode yang tepat. Yakni kode diagnosis yang tepat sesuai dengan ICD-10 adalah 10,5% (9 dari 86 berkas rekam medis) dan kode yang tidak tepat sesuai dengan ICD-10 adalah 89,5% (77 dari 86 berkas rekam medis)

Kualitas data dan informasi yang dibutuhkan dalam pelayanan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan dari sebuah data yang dikode. Keakuratan data sangat penting dalam manajemen data, pembayaran, dan lain sebagainya (Skurka, 2003).

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di RSUD Wates Triwulan I Tahun 2017

a. Faktor Sistem

Dalam pelaksanaan pengodean di RSUD Wates, masih ada petugas pengodean belum mengetahui bahwa terdapat kebijakan yang mengatur proses pengodean. Menurut Lumenta (2001), kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas (ketentuan pokok) yang menjadi garis besar dan dasar bagi rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, serta konsisten dengan tujuan suatu organisasi. Kebijakan yang efektif harus rasional, relevan, wajar, direvisi jika diperlukan, dan disosialisasikan.

Dalam pelaksanaan pengodean kode diagnosa pasien rawat jalan masih belum terdapat SOP Pengodean. Karena di RSUD Wates hanya terdapat SOP yang mengatur tatacara pelaksanaan pengodean secara umum, yakni SOP Coding Penyakit. Sehingga petugas melakukan pengodean hanya dengan melakukan sesuai apa yang mereka ketahui.

Menurut Tjipto Atmoko (2011), Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja suatu instansi berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Berdasarkan penelitian Sari (2017), tujuan Standar Operasional Prosedur

yaitu: 1) menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan dalam organisasi sesuai dengan kebijaksanaan dan ketentuan organisasi secara efektif dan efisien; 2) menjamin kendala dalam proses dan produksi laporan yang dibutuhkan organisasi; 3) Menjamin kelancaran proses pengambilan keputusan disuatu organisasi secara efektif dan efisien; 4) Menjamin terlaksananya aspek kontrol kegiatan yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak-pihak yang terkait.

b. Faktor Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, pada pelaksanaan pengodean kode diagnosa kasus kardiovaskuler yang dilakukan oleh perawat pada SIMRS

Dalam Pelaksanaan Pelayanan di rumah sakit SIMRS juga berperan penting bagi mutu pelayanan, antara lain sebagai: aspek administrasi, aspek hukum, aspek keuangan, aspek riset dan edukasi dan aspek dokumentasi (Aditama, 2012). Berdasarkan hasil observasi hasil kode diagnosa yang telah di entry oleh perawat pada SIMRS tidak dapat diubah atau di validasi oleh petugas rekam medis.

Menurut Sabarguna (2012), sistem komputerisasi tidak dapat dikembangkan dengan baik tanpa pengembangan sistem manual, juga terdapat keterbatasan yakni keterbatasan operator, keterbatasan perangkat lunak, keterbatasan perangkat sistem, dan keterbatasan sistem. Dalam penggunaan sistem, pengguna harus terlatih, karena jika terdapat kesalahan dalam pengisian maka hasil yang akan keluar juga salah. Keterbatasan ICD-10 dalam pelaksanaan pengodean membuat petugas masih ada yang tidak menggunakan ICD-10.

Berdasarkan penelitian Karimah (2016), Sarana pendukung kerja untuk meningkatkan produktifitas dan hasil coding yaitu ICD-10 (*International Classification of Disease and Related Health Problems Revision*) dan kamus kedokteran.

Berdasarkan hasil wawancara terdapat diagnosis yang tidak terbaca oleh petugas pengodean. Selain sarana pendukung kerja, sarana komunikasi di tempat kerja juga perlu dipertimbangkan, seperti telepon agar petugas coding mudah berkonsultasi dengan dokter penulis diagnosis (Ayu, 2012).

Berdasarkan penelitian Sari (2017), Berdasarkan hasil wawancara bahwa sarana dan dibutuhkan ICD 10, ICD 9 CM, aplikasi ICD, komputer, printer, internet, kamus kedokteran dan kamus bahasa inggris dibutuhkan dalam pelaksanaan pengkodean.

c. Faktor SDM

. Dalam pelaksanaan pengodean masih belum dilakukan oleh petugas rekam medis, untuk kode diagnosis pasien rawat jalan di RSUD Wates di entry oleh perawat masing-masing poli dengan memasukan diagnosis kedalam sistem yang ada di komputer sehingga akan muncul kode secara otomatis. Sehingga masih terdapat kode yang tidak tepat sesuai dengan aturan yang ada. Petugas rekam medis yang bertugas melakukan pengodean kode diagnosis pasien rawat jalan hanya mengkode diagnosis yang belum dikode oleh perawat poli.

Menurut PERMENKES No.55/MenKes/PER/III/2013 pasal 13 dalam pelaksanaan pekerjaannya perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan seorang ahli madya perekam medis antara lain melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar, melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan dan melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengodean.