

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

a. Sejarah RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Rumah sakit khusus kusta Semarang di Tugurejo dibangun pada tahun 1952 oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta Provinsi Jawa Tengah yang menempati lahan seluas 21.150 m^2 . Bangunan awal yang digunakan adalah bekas perusahaan dengan tanah eigendom perping No. 30 dan No. 312 yang dibeli oleh Dinas dengan surat keputusan DPD Daerah swatantra tingkat I Jawa Tengah tertanggal 26 Juni 1959 No. K12/6/13 dengan nominal Rp.105.000,00. Dimana pelaksanaan pembeliannya diserahkan pada DPU Daerah Swantatra Tingkat I Jawa Tengah Semarang. Rumah sakit umum Daerah Tugurejo Semarang pada masa awal berdirinya, merupakan rumah sakit khusus untuk pasien kusta. Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat, maka pada tahun 1999 secara bertahap berkembang menjadi rumah sakit yang membuka pelayanan untuk pasien umum, hingga kemudian pada tanggal 26 Desember 2000 pemerintah meresmikan rumah sakit kusta ini menjadi rumah sakit umum kelas C melalui keputusan pemerintah meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan Sosial No. 1810/MenkesKesos/SK/XII/2000 tentang perubahan status rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum bukan lagi rumah sakit kusta.

RSUD Tugurejo mengalami perkembangan pesat hingga dalam waktu tiga tahun yaitu pada tanggal 19 November 2003 pemerintah meningkatkan status menjadi Rumah sakit kelas B melalui keputusan Menteri Kesehatan RI No 1600/Menkes/SK/XI/2003 tentang peningkatan kelas B non Pendidikan Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pada 16 Maret 2007 RSUD Tugurejo tersertifikasi ISO 90 001: 2000 untuk 7 pelayanan utama dan penunjang pelayann lainnya. 6 Februari 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo terakreditasi dengan status penuh tingkat lengkap dengan 16 bidang pelayanan, dengan sertifikat No.01-10/111/359/08. Lalu pada 7 Juni 2008 peraturan daerah nomor 8 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah dan 29 Juli 2008 RSUD Tugurejo menjadi model akreditasi untuk 5 pelayanan yaitu adminitrasi manajemen pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan perawatan, pelayanan rekam medik denga sertifitak No. HK.03.05/111/2689/08.

RSUD Tugurejo ditetapkan menjadi pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah penuh berdasarkan surat keputusan Gubernur Jawa Tengah pada 1 Januari 2009. Tepat 16 Maret 2010 RSUD Tugurejo terserifikat ISO 9001: 2008 untuk manajemen mutu. Kemudian pada 17 Maret 2011 terakreditasi penuh tingkat lengkap

(16 bidang pelayanan) yang kedua. Pada 9 Agustus 2012 penghargaan Citra Bakti Kinerja Pelayanan Publik Tingkat Provinsi Jawa Tengah.

Lokasi RSUD Tugurejo berada di Barat Semarang berjarak 15 km dari pusat kota Semarang tepatnya di jalan raya Tugurejo. Rumah sakit Tugurejo dikelilingi oleh perumahan penduduk yang padat serta lingkungan industri yang potensial.

b. Visi, Misi dan Motto

1) Visi

Rumah sakit prima, mandiri dan terdepan dalam pelayanan.

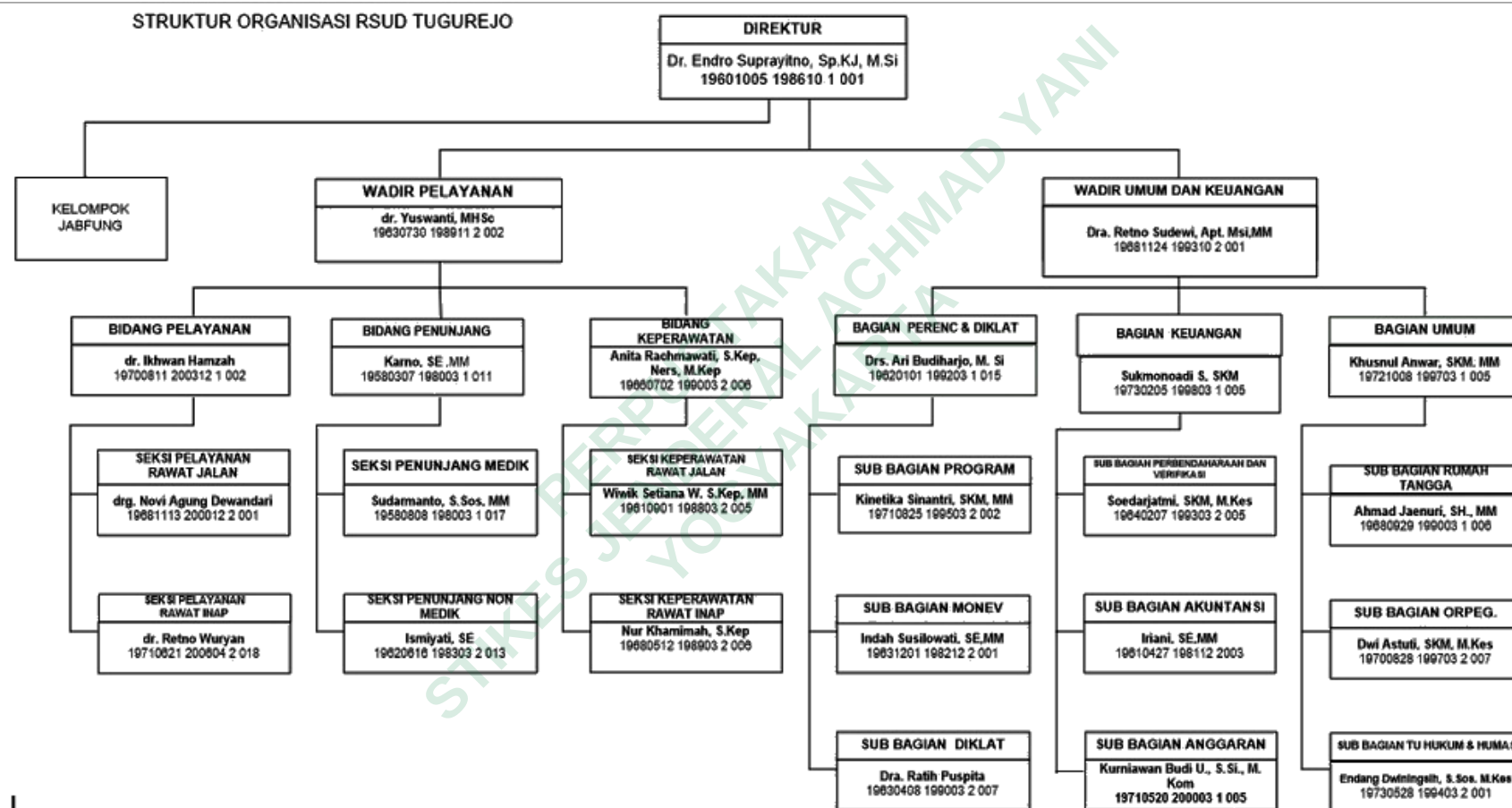
2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara efisien dan mengembangkan pelayanan unggulan.
- b) Meningkatkan profesionalisme SDM, kesehatan yang berdaya saing.
- c) Mengembangkan sarana dan prasarana RS yang aman dan nyaman
- d) Meningkatkan program pengembangan mutu pelayanan medis dan non medis secara berkesinambungan.
- e) Mewujudkan kemandirian, efisiensi, efektifitas dan fleksibilitas pengelola keuangan.
- f) Menjadi pusat pendidikan kedokteran dan kesehatan lain, serta penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan.

3) Motto

“kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan Kami”.

c. Struktur Organisasi RS



Gambar 3 Struktur Organisasi RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016

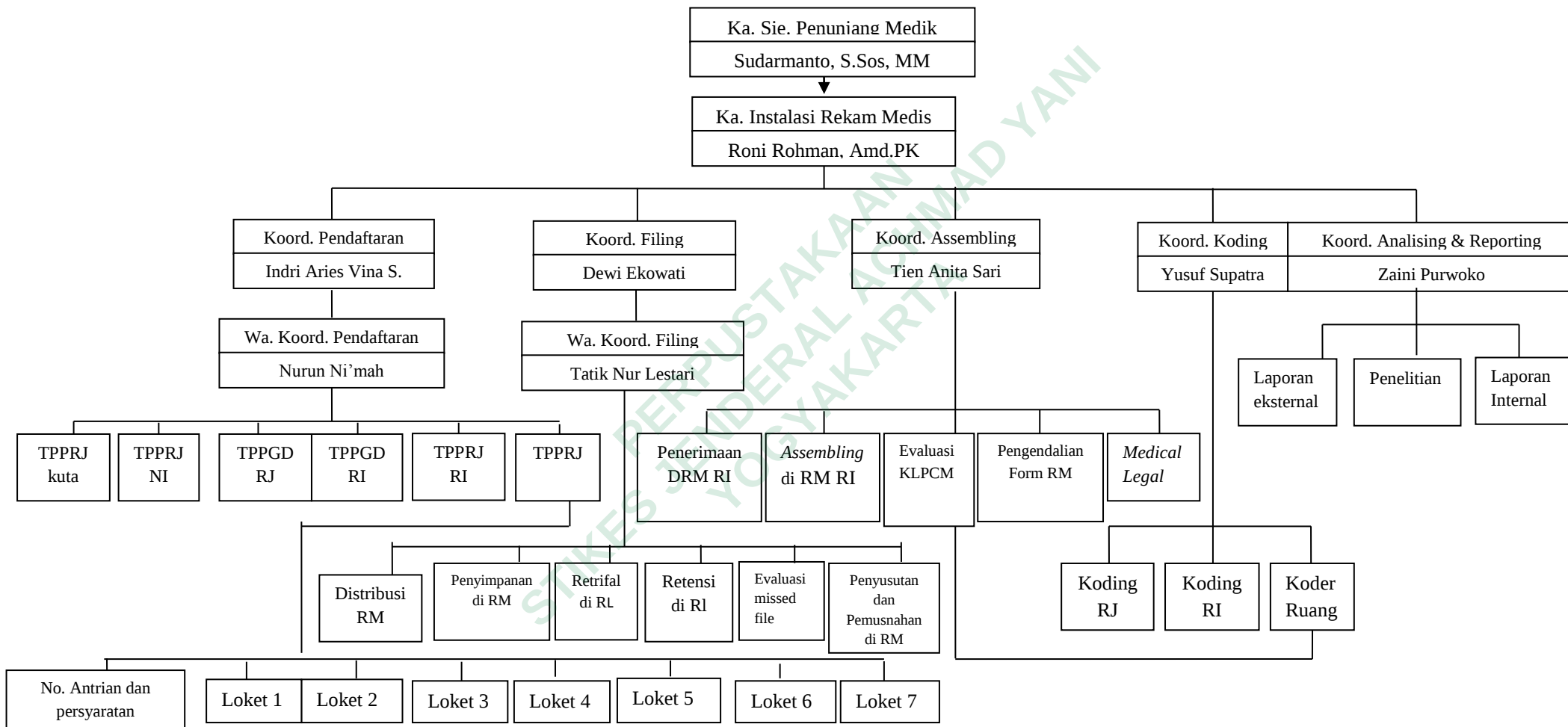
2. Gambaran Umum Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

a. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis

Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dipimpin oleh kepala Instalasi Rekam Medis di bawah bidang penunjang yang terhubung langsung dengan seksi dengan seksi penunjang medis. Kepala Instalasi Rekam Medis yang membawahi 5 koordinator yaitu koordinator pendaftaran, *assembling*, *coding*, *indexing*, *filing* dan pelaporan.

Koordinator pendaftaran dibantu oleh wakil ketua koordinator pendaftaran, yang akan melakukan koordinasi di masing-masing unit, seperti koordinator *assembling* akan mengkoordinasi dalam merakit atau mengurutkan berkas rekam medis rawat inap, evaluasi KLPCM (Ketidaklengkapan Catatan Medis), pengendalin form dan pengurusan *medical legal*. Koordinator *filing* dibantu wakil ketua koordinator untuk mengkoordinasi penyediaan, penyimpanan, pengembalian, penyisiran dan evaluasi, penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis. Koordinator *coding* dan *indexing* akan mengkoordinasi *coding* dan *indexing* kode tentang penyakit, tindakan, kematian, dokter dan lain-lain. Koordinator pelaporan mengkoordinasi pembuatan laporan dan statistik rumah sakit untuk laporan internal dan eksternal rumah sakit.

Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016



Gambar 4 Struktur Organsasi Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

2. Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan, motto, Tugas Pokok dan Fungsi IRM,
Sistem dan Tugas Pokok

1) Visi

Terwujudnya pengelolaan dokumen rekam medis dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan medis yang berdasarkan petunjuk pelaksanaan dan sistem dan prosedur pelayanan rumah sakit tetap yang berlaku, dengan pendekatan manusiawi dan dapat dijangkau, sehingga memuaskan semua pihak yang terkait.

2) Misi

Menyelenggarakan pelayanan dokumen medis dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan medis, secara profesional dan bermutu dilaksanakan secara manusiawi dan dapat terjangkau, sehingga dapat memuaskan semua pihak yang terkait dengan berpedoman pada filosofi rumah sakit kesembuhan, keselamatan, dan kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami.

3) Tujuan

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagai diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

4) Kebijakan

- a) Dokumen rekam medis harus memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien. Diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis serta dokumentasi hasil perjalanan penyakit.
- b) Dokumen rekam medis tersimpan dengan baik tersusun secara akurat, tepat waktu, mudah didapat seta mudah dianalisis untuk keperluan statistik dan informasi.
- c) Dokumen rekam medis bersifat rahasia, aman dan berisi informasi mutakhir yang dapat dipertanggungjawabkan, mudah dibaca dan lengkap.

5) Motto

Profesionalisme dan kerjasama adalah modal utama pelayanan rekam medis.

B. Hasil Pengamatan

1. Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

a. *Man* (sumber daya manusia)

Pada pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan, petugas yang diberi wewenang untuk melakukan pengodean dibedakan menjadi 2, yaitu untuk pasien rawat jalan JKN yang melakukan pengodean adalah petugas *coding* yang berlatar belakang D3 rekam medis berjumlah 3 orang. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari responden A1 (*Coding* 1) yang telah peneliti wawancarai. Berikut pernyataannya:

“Yang melakukan pengodean rawat jalan, kita bertiga petugas kode rawat jalan...”

Responden A1

Kemudian untuk pasien non JKN pengodean dilakukan oleh perawat di masing-masing klinik rawat jalan yang berjumlah 21 orang, sesuai dengan jumlah seluruh poliklinik yang ada di pelayanan rawat jalan. Seperti yang dikatakan oleh Responden C sebagai berikut:

“Masing-masing poli, perawat masing-masing poli yang bertanggungjawab. Kita disini ada 21 poli, ya berarti 21 perawat mereka yang ngisi...”

Responden C

Setelah peneliti melakukan triangulasi sumber pada tanggal 11 Agustus 2016 pukul 10.36, pernyataan di atas sejalan dengan hasil triangulasi sumber. Berikut pernyataannya:

“Ya petugas *coding*, jumlahnya 3 orang. Untuk yang non BPJS selama ini, setahu saya belum, kemungkinan kedepannya gak tahu. Setahu saya memang ada beberapa perawat yang mengentrikan ke SIM di poli masing-masing...”

Triangulasi Sumber

Terkait hal tersebut, dari hasil observasi peneliti pada tanggal 6 Agustus 2016 pukul 09.45 WIB, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Observasi Petugas Pengodean Rawat Jalan

No	Aspek yang Diamati	Y	T	Keterangan
1.	Adanya kegiatan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan JKN yang dilakukan oleh petugas rekam medis	√		
2.	Adanya kegiatan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan Non JKN oleh petugas rekam medis		√	Pengodean diagnosis dilakukan oleh perawat
3.	Apakah pelaksanaan pengodean rawat jalan sesuai <i>Job description</i> di Instalasi rekam medis		√	Karena masih ada yang melakukan pengodean bukan dari petugas rekam medis

Berdasarkan tabel hasil observasi di atas dapat diketahui bahwa yang melakukan pengodean rawat jalan JKN adalah petugas rekam medis dan non JKN adalah perawat dan pelaksanaan pengodean masih belum sesuai *job description* pengodean, karena

masih ada SDM yang melakukan pengodean bukan dari petugas rekam medis.

Berikut hasil studi dokumentasi peneliti pada tanggal 7 Agustus 2016 pukul 09.00 WIB terkait *job description* petugas *coding* Berdasarkan SK. Kepala Seksi Penunjang Medis tahun 2014 No.19580808. 198003. 1. 017

Tabel 4.2 Hasil Studi Dokumentasi *Job Description* Petugas *Coding* Rawat Jalan

No	Daftar Data	A	T	Keterangan
1.	<i>Job description</i> petugas <i>coding</i>	√		Tetapi sesuai <i>job description</i> Petugas yang melakukan pengodean diagnosis adalah petugas rekam medis bukan perawat

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, bahwasannya di Instalasi Rekam Medis rumah sakit tersebut sudah ada *job description* petugas pengodean, namun belum dibagi berdasarkan penjamin JKN dan non JKN, sehingga pengodean rawat jalan non JKN masih dilakukan oleh perawat, bukan petugas rekam medis.

b. *Method* (cara)

Berdasarkan hasil observasi, studi dokumentasi dan wawancara peneliti di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan dikelompokkan berdasarkan penjamin, seperti pengodean diagnosis penyakit rawat jalan untuk pasien JKN dan non JKN. Pelaksanaan pengodean tersebut mengacu pada kebijakan, pedoman dan SPO yang ada di Instalasi

Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. Berikut merupakan tabel hasil observasi peneliti:

Tabel 4.3 Hasil Observasi Acuan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit Rawat Jalan

No	Aspek yang Diamati	Y	T	Keterangan
1.	Kegiatan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan dibedakan berdasarkan penjamin JKN dan non JKN	√		
2.	Pelaksanaan pengodean mengacu pada kebijakan	√		Tetapi kebijakan terkait pengodean secara umum, tidak spesifik penjamin JKN dan non JKN
3.	Pelaksanaan pengodean mengacu pada pedoman pelayanan rekam medis terkait pengodean dan pedoman pengorganisasian kualifikasi jabatan	√		
4.	Pelaksanaan pengodean mengacu pada SPO tentang pengodean di Instalasi Rekam Medis	√		Tetapi SPO yang ada hanya SPO terkait pengodean rawat jalan JKN saja.

Di bawah ini merupakan hasil studi dokumentasi peneliti terkait acuan dalam pengodean diagnosis penyakit rawat jalan.

Adapun tabel hasil studi dokumentasi sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Studi Dokumentasi Acuan Pelaksanaan Pengodean
Diagnosis Penyakit Rawat Jalan

No	Daftar Data	A	T	Keterangan
1.	Kebijakan yang mengatur tentang pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN dan non JKN	√		Nomor 445.61/030e/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah
2.	Pedoman pelayanan rekam medis terkait pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan	√		Nomor 03.05/I/2949/2012 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis Di Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo terkait pengodean
3.	Pedoman pelayanan rekam medis terkait Pola ketenagaan dan kualifikasi jabatan.	√		Bab IX, Nomor 03.05/I/2949/2012 tentang tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis Di Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo terkait pengodean
4.	SPO pengodean rawat jalan yang dijadikan sebagai acuan pengodean	√		Nomor 05/SPO/00/A-048 tentang Pemberian Kode Diagnosis Menggunakan ICD-10 Pada Formulir Bukti Pelayanan Rawat Jalan BPJS

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa, kebijakan terkait pelaksanaan pengodean Nomor 445.61/030e/2015 menyatakan bahwa Instalasi Rekam Medis bertanggung jawab terhadap *coding* dan *indexing* dari diagnosis dan tindakan pasien baik pasien rawat jalan, gawat darurat, rawat inap dan pemeriksaan penunjang. Kemudian untuk kode diagnosis pasien menggunakan ICD-10 dan untuk kode

tindakan menggunakan ICD-9-CM, pedoman terkait pengodean dan kualifikasi jabatan sudah ada dan SPO hanya ada untuk pasien JKN saja. Berikut penjelasan dari beberapa responden:

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden A1 pada tanggal 11 Agustus 2016 pukul 13.31 WIB. Responden A1 menyatakan bahwa kebijakan pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan sudah ada. Berikut kutipan sesuai hasil wawancara dengan responden A1 (*Coding 2*):

“udah, tapi aku belum sempat baca sih. Iya sudah, walaupun kalau *coding* rawat jalan gak semua jaminan ya, ya cuma yang BPJS saja, tapi kan ibaratnya kita sudah melakukan proses *coding* walaupun sebagian karena kaitannya sama biaya ya seperti klaim”

Responden A1

Penjelasan responden A1 sejalan dengan hasil triangulasi sumber yang menyatakan bahwa:

“Udah, pada *coding* rawat jalan rawat inap ada secara umum saja. Pelaksanaannya ya baru yang BPJS, lancar sih, dilaksanakan sebagaimana mestinya dan diuraikan lebih rinci biasanya di SOP kan dan baru dilakukan sesuai SOP”

Triangulasi Sumber

Dari hasil triangulasi sumber dapat diketahui bahwa sudah ada kebijakan yang mengatur pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan secara umum dan pelaksanaan dari kebijakan tersebut baru pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN saja yang

telah dilaksanakan sebagaimana mestinya dan diuraikan lebih rinci pada SPO.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden A2 tanggal 11 Agustus 2016 pukul 13.31 WIB, bahwa pedoman pelayananan rekam medis terkait pengodean dan kualifikasi jabatan sudah ada. Berikut hasil kutipan langsung dari responden A2 (*Coding 3*):

“Sudah, sudah ada itu”

Responden B

Hal di atas sesuai dengan hasil wawancara pada saat triangulasi sumber. Beliau menyatakan bahwa terkait pedoman pelayananan rekam medis terkait pengodean dan kualifikasi jabatan keduanya sudah ada.

Ada, ada dua-duanya di buku panduan ya. Di buku panduan ada.

Triangulasi Sumber

Selain itu, SPO terkait pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, hanya ada SPO untuk pasien JKN saja dan untuk non JKN saat ini belum ada. Hal tersebut sesuai dengan responden A1 (*Coding 4*). Berikut penjelasannya:

“Sudah, tapi yang kita pakek khusus yang BPJS dulu, kalo yang non BPJS agak...kemaren sudah ada wacana tapi belum dilakukan kalau yang non BPJS...”

Responden A1

Penjelasan tersebut diperkuat dengan jawaban hasil dari triangulasi sumber pada tanggal 16 Agustus 2016 pukul 10.36 WIB, yang menjelaskan bahwa SPO sudah ada, tapi tidak dikhususkan per penjamin JKN maupun non JKN. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan sebagai berikut:

“Setahu saya sih sama saja ya, sama BPJS. Kalau disini saya kira ada SPO coding BPJS, coding rawat jalan biasanya sama seperti aturan pengodean, SPO pengodean. Tapi setahu saya yang BPJS saja yang ada”

Triangulasi Sumber

Setelah peneliti melakukan triangulasi sumber, dapat diketahui bahwasannya untuk saat ini SPO terkait pelaksanaan pengodean pada pasien rawat jalan belum ada yang berpenjamin non JKN, yang ada hanya SPO untuk yang berpenjamin JKN saja, karena sepengetahuan triangulasi sumber, SPO pengodean untuk JKN dan non JKN sama saja, tidak dibedakan. Padahal dalam pelaksanaannya berbeda antara kedua penjamin tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden B bahwa proses pengodean rawat jalan JKN yaitu dari formulir bukti pelyanan rawat jalan JKN yang dilakukan pengodean secara manual, kemudian petugas *coding* melakukan input kode diagnosis penyakit pada komputer dengan cara *login* pada *system bridging* INA CBG_s, terus nanti pilih pertanggal, karena dipisahkan pertanggal. Lalu keluar nomor rekam medis, lakukan cek verifikasi dan lain sebagainya,

termasuk input kode ICD, terakhir simpan data. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Responden B (*Coding 5*) berikut ini:

“Kalau yang BPJS saya gak begitu detail, jadi dari bagian klaim ambil slip bukti pelayanan, lalu *dicoding* manual aja, terus disitu harus *login* dulu terus nanti buka *bridging* terus nanti ada pilihan untuk biasanya dipisahkan pertanggal, nanti pertanggal diambil dengan sesuai nomor rekam medis nanti baru ada cek verifikasi, cek dan sebagainya. Termasuk apa namanya... *input* ICD-10, *input* ICD-9 dan sebagainya. Itu nanti baru disimpan nanti. Eee.. dengan *bridging* itu nanti maka SIM yang diisi INA CBG’s sama sistem yang ada di rumah sakit maka akan terisi semua, jadi satu langkah bisa untuk 2 sistem”

Responden B

Berikut ini merupakan lanjutan proses pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan untuk non JKN:

“Untuk yang non BPJS ya karena non BPJS tidak menggunakan *bridging*, jadi langsung dikerjakan dari SIMRS dan langkah-langkahnya pun ndak terlalu beda dengan yang *bridging*, soalnya kalau *system bridging* memang mengadopsi dari sistem yang ada di rumah sakit, SIMRS”

Responden B

Hal di atas sejalan dengan hasil triangulasi sumber terkait proses pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN dan non JKN, yang menjelaskan bahwa pengodean JKN dari slip bukti pelayanan JKN sampai dengan keluar tarif dan untuk non JKN langkah-langkahnya pun hampir sama, hanya beda tidak menggunakan slip pelayanan dan akan masuk ke SIMRS, bukan CBGs, berikut penjelasannya:

“Kalau pengodingan disini, rawat jalan ya BPJS kan biasanya pengodean dari slip bukti pelayanan itu, itu mereka baca kan, mereka baca diagnosanya dan kelengkapan diagnosanya, kemudian mereka mulai mencari kode, kita *entry* kode dari itu ke ICD elektroniknya itu, terus mereka tetapkan kodenya di..di apa...di slip bukti pelayanan itu, kertas itu mereka tetapkan, maka begitu juga dengan tindakan sama ICD-9-CM elektronik,itu mereka langsung memasukkan ke *entry* kode CBGS nya, kode CBGs nya mereka masukkan kemudian di *entry* dengan berbagai langkah terus sampai keluar tarif..?”

Triangulasi Sumber

Lanjutan triangulasi sumber di atas

“Non BPJS, untuk sementara harusnya tetap *dicoding*, tapi langkah-langkahnya hampir sama mulai dari membaca rekam medisnya, cuman kalau yang umum kan tidak ada slip pelayanan, itu seharusnya menggunakan rekam medik. Langkah sama, cari kode di ICD-10, itu nanti baru ditetapkan baru dientrikan di SIM, bedanya itu. Kalau yang umum masuk ke SIM, kalau yang BPJS masuk ke mana...ke CBGs”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi terkait SPO pelaksanaan pengodean rawat diketahui bahwa:

Tabel 4.5 Hasil Observasi Kesesuaian Pelaksanaan Pengodean Rawat Jalan dengan SPO

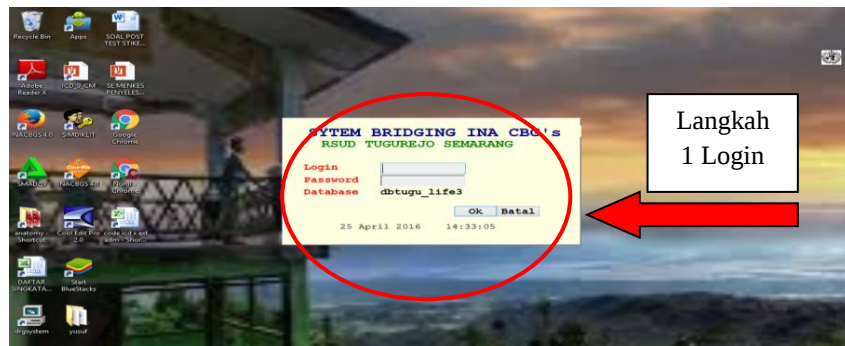
No	Aspek yang diamati	Y	T	Keterangan
1.	Pelaksanaan pengodean rawat jalan sesuai dengan SPO	√		Tetapi SPO yang ada terkait pengodean hanya untuk penjamin JKN saja.

Berikut hasil studi dokumentasi terkait cara melakukan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN berdasarkan SPO

Nomor: 05/SPO/00/A-048 tanggal 10 Januari 2014:

- 1) Terima berkas RJ dan GD dari petugas pemberkasan dari bagian klaim.
- 2) Periksa diagnosis yang ditulis dokter pada formulir bukti pelayanan RJ BPJS (JKN) kesehatan.
- 3) Tanyakan kepada dokter atau melihat pada DRM RJ/IGD jika kode tidak terbaca.
- 4) Tentukan *lead term* (kata kunci) dari diagnosis tersebut dalam buku bantu atau ICD-10 dalam SIMRS atau ICD-10 aplikasi atau dapat melihat buku ICD-10 volume 3.
- 5) Setelah kode ditemukan maka harus dipastikan lagi apakah kode dan tindakan tersebut tepat, *coder* dapat melihat dalam SIMRS atau buku ICD-10 volume 1.
- 6) Tuliskan secara manual hasil kode ke dalam formulir bukti pelayanan RJ BPJS kesehatan.
- 7) Entrikan ke dalam *system* INA-CBG's.

- 8) Masukan ke DRG system *bridging* → dengan login.



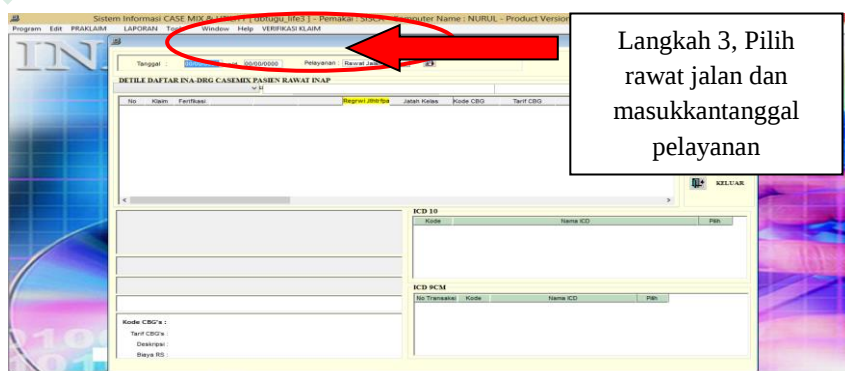
Gambar 5 Langkah 1 Input Kode Diagnosis Penyakit

- 9) Masuk ke verifikasi klaim, lalu klik konversi CBG's



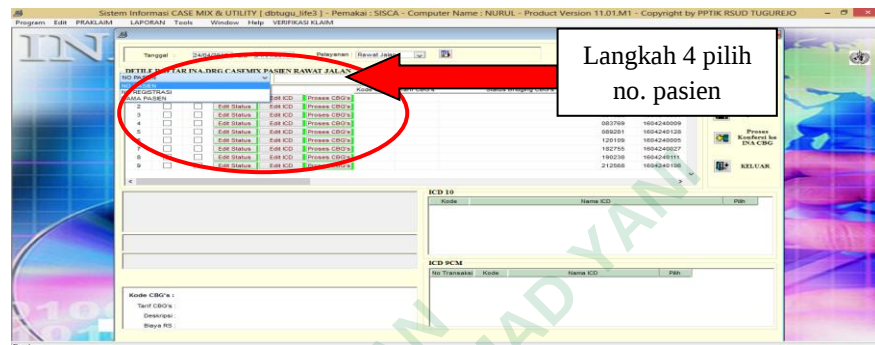
Gambar 6 Langkah 2 Input Kode Diagnosis Penyakit

- 10) Masukkan tanggal pelayanan dan jenis pelayanan → rawat jalan, kemudian klik tool bar.



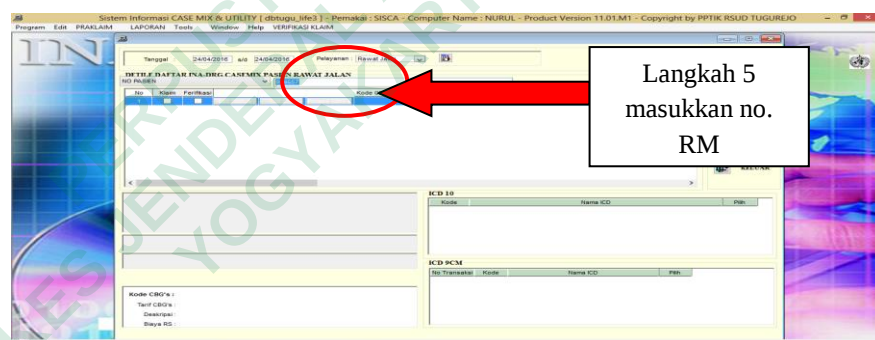
Gambar 7 Langkah 3 Input Kode Diagnosis Penyakit

- 11) Klik tool bar untuk menampilkan data pasien per periode yang telah di entrikan
- 12) Pilih menu diantaranya no. Pasien, no. Registrasi atau nama pasien pilih di no. RM.



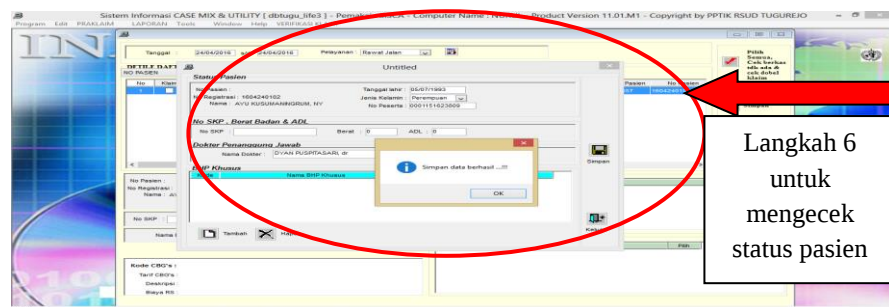
Gambar 8 Langkah 4 *Input* Kode Diagnosis Penyakit

- 13) Masukkan no. RM, maka muncul data yang dikehendaki



Gambar 9 Langkah 5 *Input* Kode Diagnosis Penyakit

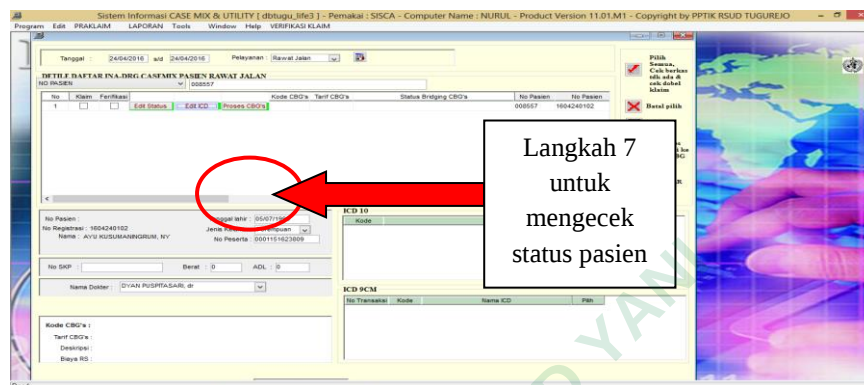
- 14) Klik edit status, maka muncul tampilan di bawah ini:



Gambar 10 Langkah 6 *Input* Kode Diagnosis Penyakit

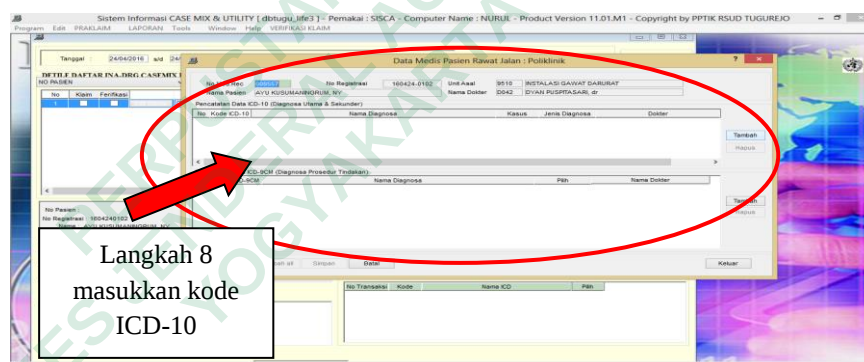
15) Cek kembali identitas, no. SEP, nama dokter DPJP sudah sesuai atau belum dan klik simpan.

16) Klik *edit* ICD, maka akan muncul tampilan seperti ini:



Gambar 11 Langkah 7 *Input* Kode Diagnosis Penyakit 6

17) Masukkan kode ICD-10 sesuai diagnosis yang dituliskan dokter.



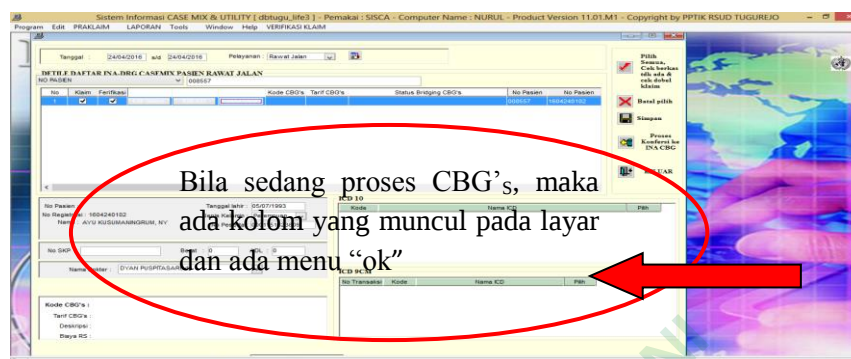
Gambar 12 Langkah 8 *Input* Kode Diagnosis Penyakit 7

18) Pilih kasus, jenis diagnosa dan dokter. Kemudian simpan.

19) Klik keluar.

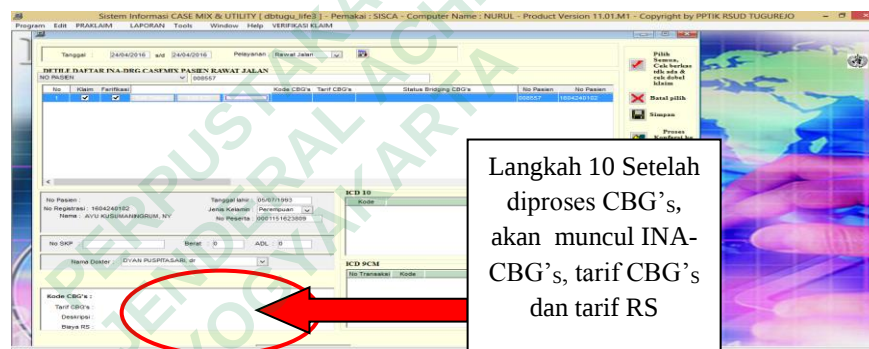
20) *Check list* pada icon klaim dan verifikasi kemudian simpan.

- 21) Proses CBG's maka data akan tersimpan dan klik ok akan muncul layar.



Gambar 13 Langkah 9 Input Kode Diagnosis Penyakit

- 22) Jika klik verifikasi sekali lagi maka akan muncul kode INA-CBG's, tarif CBG's dan tarif RS.



Gambar 14 Langkah 10 Input Kode Diagnosis Penyakit

- 23) Kemudian klik simpan maka proses *bridging* telah selesai.
- 24) Jika pasien telah mendapatkan pelayanan RJ/GD kemudian pasien rawat inap maka tidak perlu proses klik/*check list* klaim dan klik proses CBG's.
- 25) Berkas RJ dan GD dikumpulkan ke bagian klaim.

c. *Material* (bahan)

Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, pedoman yang digunakan petugas *coding* rawat jalan dalam melakukan pengodean diagnosis penyakit yaitu berupa ICD-10 elektronik yang dari WHO, sedangkan perawat di klinik menggunakan buku bantu. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden B tanggal 12 Agustus 2016 pukul 13.53 WIB, beliau menyatakan bahwa dalam proses pengodean rawat jalan petugas *coding* menggunakan ICD-10 dan perawat menggunakan buku bantu terkait kode diagnosis yang sering ditulis dokter dalam melakukan pengodean. Berikut kutipan langsung dari hasil wawancara dengan responden B (*Coding* 6):

“Kita ada ICD-10 dan ICD-9-CM *software*.
Eee...Kalau perawat ada buku bantu, isinya kode diagnosis yang sering ditulis dokter”

Responden B

Hal di atas diperkuat dengan hasil triangulasi sumber yang sejalan dengan kutipan dari responden B, yang menyatakan bahwa petugas *coding* melakukan pengodean penyakit dengan ICD-10 dan ICD-9-CM untuk tindakan. Kemudian untuk perawat melakukan pengodean menggunakan buku bantu. Berikut pernyataan hasil triangulasi sumber:

“Yaa itu ya pakai ICD-10 buat penyakit, sama ICD-9-CM itu tindakan yang dari WHO itu. Emm...kalau perawat biasanya ada buku bantu gitu”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada tanggal 6 Agustus 2016 pukul 09.45 WIB, dapat diketahui bahwa

Tabel 4.6 Hasil Observasi Pedoman yang digunakan dalam Pengodean

No	Aspek yang diamati	Y	T	Keterangan
1.	Digunakannya buku manual atau elektronik ICD-10 vol 1 dan 3 yang digunakan untuk mengode	√		Buku elektronik ICD-10rekam medis dari WHO tahun 2005
2.	Digunakannya buku bantu dalam melakukan pengodean rawat jalan oleh perawat	√		Belum ada SK direktur yang mengatur pemberlakuan buku bantu

Tabel 4.4 tersebut mendukung pernyataan di atas bahwa pengodean diagnosis penyakit rawat jalan yang digunakan yaitu Buku elektronik ICD-10 rekam medis dari WHO tahun 2005.

d. *Machine* (alat)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden B tanggal 12 Agustus 2016 pukul 13.53 WIB, bahwa sarana yang digunakan dalam pengodean rawat jalan berpenjamin JKN menggunakan slip atau formulir bukti pelayanan JKN, sedangkan untuk yang non JKN

langsung dimasukkan ke sistem oleh perawat. Berikut pernyataan responden B (*Coding 7*):

“Kita ada slip bukti pelayanan itu yang biasanya sudah ada diagnosanya, setelah dikode masukkan ke *system bridging*. Non BPJS perawat masing-masing poli langsung masukkan aja ke sistem”

Responden B

Setelah ditriangulasikan, hal di atas sejalan dengan pernyataan dari salah satu staf yang diberi wewenang Kepala Instalasi Rekam Medis. Beliau menyatakan bahwa:

“Biasanya ada slip bukti pelayanan BPJS itu, nanti kita isi kodenya disitu di kolom samping diagnosis dari dokter. Selain BPJS perawat langsung masukkan ke SIM”

Triangulasi Sumber

Hal tersebut memperjelas bahwa sarana yang digunakan petugas *coding* dalam melakukan pengodean yaitu menggunakan formulir bukti pelayanan rawat jalan JKN dan untuk pasien rawat jalan non JKN, perawat di beberapa klinik langsung memasukkan kode ke SIMRS dan tidak melakukan pengodean terlebih dahulu pada dokumen rekam medis ataupun formulir bukti pelayanan tersebut.

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 6 Agustus 2016 pukul 09.00 WIB. Peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hasil Observasi Sarana yang Digunakan untuk Pengodean

No	Aspek yang diamati	Y	T	Keterangan
1.	Adanya kegiatan pengisian kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan JKN/non JKN pada formulir bukti pelayanan rawat jalan JKN kesehatan	√		Untuk pengodean rawat jalan JKN saja
2.	Adanya kegiatan pengisian kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan JKN/non JKN pada formulir rawat jalan pada berkas rekam medis		√	Pengisian kode pada formulir bukti pelayanan rawat jalan JKN
	Pengodean rawat jalan dilakukan <i>input</i> pada komputer	√		Tetapi JKN → <i>system bridging</i> Non JKN → SIMRS RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Selain hasil observasi di atas peneliti juga melakukan studi dokumentasi pada tanggal 7 Agustus 2016 pukul 09.00 WIB. Berikut hasil studi dokumentasi:

Tabel 4.8 Hasil Studi Dokumentasi Sarana yang Digunakan untuk Melakukan Pengodean

No	Daftar Data	A	T	Keterangan
1.	Formulir bukti pelayanan pasien rawat jalan JKN yang ada item pengisian kode ICD-10	√		Pada bagian kepala formulir disertai nama petugas yang mencetak, tanggal dicetak dan jam dicetak (terlampir)
2.	Formulir bukti pelayanan pasien rawat jalan Non JKN yang ada item pengisian kode ICD-10		√	Yang ada formulir bukti pelayanan rawat jalan hanya yang berpenjamin JKN saja

e. *Money* (finansial)

Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, tunjangan biaya untuk petugas *coding* sudah ada, namun bukan hanya petugas coding saja melainkan seluruh pegawai pun mendapatkan tunjangan. Kemudian untuk penilaian kinerja staf kaitannya dengan *reward* atau insentif kinerja staf dan *punishment* tidak ada. Berikut pernyataan responden B (*Coding* 8):

“Setahu saya sudah ada, kaya gaji, jaminan pensiun, tapi untuk semua petugas. Yang *reward* itu, belum untuk saat ini”

Responden B

Hal tersebut telah dilakukan triangulasi sumber pada 16 Agustus 2016 pukul 10.36 WIB. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Tunjangan ada, ya itu seperti gaji, JP dan TPP tapi untuk semua pegawai. Untuk pemberian *reward* tidak ada yang seperti itu, yaa saat ini belum ada wacana untuk kedepannya bagaimana. Ya sanksi..paling dikejar-kejar sama bagian klaim kalau berhubungan dengan BPJS”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil triangulasi tersebut, dapat diketahui bahwa tunjangan diberikan kepada seluruh pegawai, berupa gaji, jaminan pensiun, tunjangan profesi pendidik, bukan hanya petugas rekam medis saja. Selain itu untuk remunerasi terkait *reward* atau intensif untuk penilaian kinerja pegawai tidak ada dan belum ada wacana terkait hal tersebut.

2. Pemenuhan pelaksanaan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat

Jalan Berdasarkan Standar Akreditasi KARS 2012 Di RSUD Tugurejo

Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada tanggal 7 Agustus 2016

pukul 09.00 WIB, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hasil Studi Dokumentasi Pemenuhan MKI. 13 Terkait Kode Diagnosis Penyakit Rawat Jalan Berdasarkan Akreditasi KARS 2012

No.	Elemen Penilaian MKI. 13	A	T	Keterangan
1.	Standarisasi kode diagnosis yang digunakan dan penggunaannya dimonitor (Dokumen Kode diagnosis)	√		Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis SK. Direktur RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 445.61/030e/2015. SPO pemberian kode diagnosis menggunakan ICD-10 pada formulir bukti pelayanan rawat jalan BPJS. No. 05/SPO/00/A-048 tahun 2014. Pedoman pelayanan rekam medis terkait pelaksanaan pengodean RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 03.05/I/2949/2012.
2.	Standarisasi kode prosedur/ tindakan yang digunakan dan penggunaannya dimonitor (Dokumen kode prosedur/ tindakan)	√		SPO pemberian kode prosedur/tindakan menggunakan ICD-9-CM pasien rawat jalan Nomor 05/SPO/00/49 tahun 2014
3.	Standarisasi definisi yang digunakan (Dokumen definisi yang digunakan)	√		Prosedur tetap simbol dan tanda pada dokumen rekam medis Nomor 05/Protap/00/A-016 tahun 2011
4.	Standarisasi simbol yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi dan dimonitor. (Dokumen simbol, termasuk yang tidak boleh digunakan)	√		Prosedur tetap simbol dan tanda pada dokumen rekam medis Nomor 05/Protap/00/A-016 tahun 2011
5.	Standarisasi singkatan yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi dan dimonitor (Dokumen singkatan termasuk yang tidak boleh digunakan)	√		Prosedur tetap singkatan diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis Nomor 05/Protap/00/A-017 tahun 2011

Dari hasil studi dokumentasi di atas kelima elemen penilaian MKI. 13 *point* 1, 2, 3, 4 dan 5 sudah ada di Instalasi Rekam Medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden B tanggal 12 Agustus 2016 pukul 13.53 WIB, beliau mengatakan bahwa untuk pemenuhan elemen penilaian MKI. 13 dengan jumlah 5 *point* berdasarkan standar akreditasi KARS 2012 sudah terpenuhi semua dan rumah sakit telah dinyatakan lulus akreditasi tipe B pendidikan tingkat paripurna dengan 16 pokja. Hal di atas sesuai hasil wawancara dengan responden B (*Coding* 9):

“Sudah ada, Jadi yang di MKI 13 itu...sudah, untuk rumah sakit disini tipe B pendidikan untuk akreditasinya adalah tingkat paripurna dengan 16 prokja”

Responden B

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan hasil triangulasi sumber, yang menyatakan bahwa elemen penilaian MKI. 13, dokumennya sudah ada semua dan pelaksanaannya sudah dilaksanakan akreditasi versi 2012 lulus lulus paripurna tahun 2014 dan rumah sakit menjadi tipe B pendidikan. Hal tersebut dijelaskan pada kutipan di bawah ini:

“Terpenuhi, terpenuhi ya terpenuhi kemarenkan itu juga masuk dalam standar penilaian standar review rekam medis, rekam medis yang harus dipenuhi semua...sudah toh, akreditasi yang itu toh yang terbaru yang versi 2012 itu toh dengan lulus paripurna tahun 2014 itu kan. Tipe B, ini B pendidikan”

Triangulasi Sumber

3. Persentase Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit pada Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

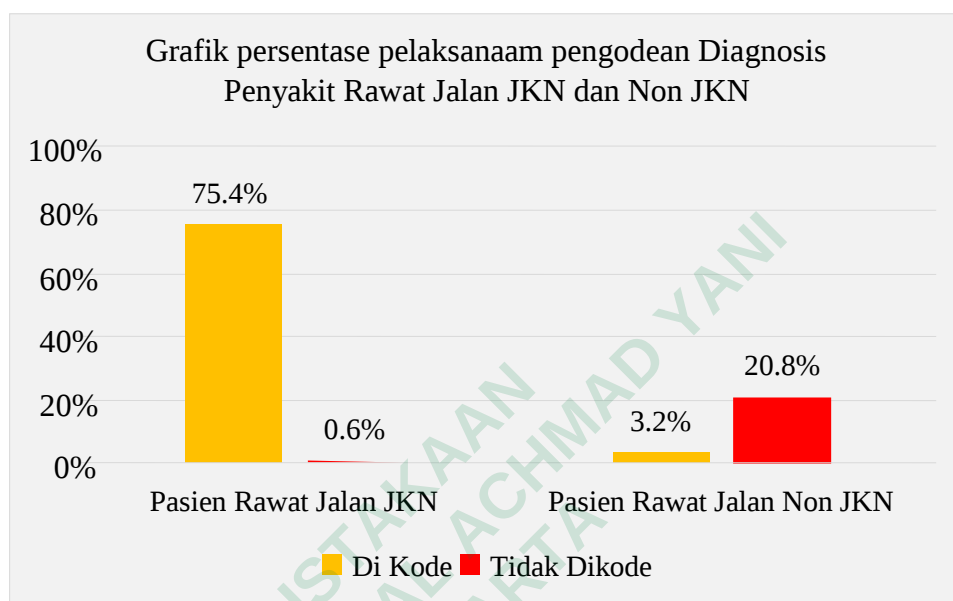
Berdasarkan hasil studi dokumentasi dari data rekapitulasi diagnosis penyakit rawat jalan bulan Juli 2016, yang peneliti dapatkan dari bagian pelaporan, dapat diketahui bahwa jumlah diagnosis berdasarkan penjamin JKN dan non JKN sebanyak 11.647 diagnosis, untuk pasien rawat jalan JKN sebanyak 76 % (8.852 diagnosis dari 11.647 diagnosis) dan untuk pasien rawat jalan non JKN sebanyak 24 % (2.795 dari 11.647 diagnosis). Dari data diagnosis tersebut, peneliti mengecek sejauh mana pelaksanaan pengodeannya.

Adapun diagnosis penyakit rawat jalan pada bulan Juni 2016, yang telah dilakukan pengodean mencapai 78,6 % (9.157 dari 11.647 diagnosis), terdiri dari berpenjamin JKN sebesar 75,4 % (8.782 dari 8.852 diagnosis) dan berpenjamin non JKN sebesar 3,2 % (375 dari 2.795 diagnosis). Berikut merupakan data hasil dari pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan:

Tabel 4.10 Data Hasil Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan JKN dan non JKN

	Jumlah			Persentase (%)		
	Dikode	Tidak kode		Dikode	Tidak dikode	
Pasien Rawat Jalan JKN	8.782	70	8.852	75,4 %	0,6 %	76,0 %
Pasien Rawat Jalan Non JKN	375	2.420	2.795	3,2 %	20,8%	24,0 %
Jumlah	9.157	2.490	11.647	78,6 %	21,4	100 %

Berikut ini merupakan grafik hasil dari data pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN dan non JKN sebagai berikut:



Gambar 15 Grafik Persentase Pelaksanaan Pengodean Rawat Jalan JKN dan non JKN

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa pada persentase pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan berpenjamin JKN yang telah dilakukan pengodean sebanyak 75,4 %, sedangkan diagnosis yang tidak dilakukan pengodean sebanyak 0,6 %. Sedangkan persentase pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan non JKN yang telah dilakukan pengodean sebanyak 3,2 % dan yang tidak dilakukan pengodean sebanyak 20,8 %.

Hasil dari studi dokumentasi di atas didukung oleh hasil wawancara dengan beberapa responden. Berikut kutipan langsung dari responden responden B (*Coding* 10):

“Memang untuk *coding* rawat jalan non BPJS belum bisa di apa namanya...*dicoding* secara menyeluruh bahkan bisa dikatakan tidak pernah dilakukan *coding*, seperti itu. Mungkin yang dari hasil riset atau apa namanya eee... penilikan secara kasar itu mungkin yang pernah dilakukan *coding* ada sekitar 80 sampai 85 %, selain itu tidak dilakukan *coding*, soalnya memang dari penjaminnya di rumah sakit ini yang paling besar sekitar 80 sampai 85 % adalah pasien BPJS”

Responden B

Hal tersebut serupa dengan hasil triangulasi yang menyatakan bahwa pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan JKN tidak bisa dikatakan 100 % karena banyak faktor, bahkan yang non JKN masih sekitar 20 % yang telah dilakukan pengodean atau 90 % tidak dilakukan pengodean.

“...Kalau saya bilang tidak bisa 100 % banyak faktor. Kalau yang non BPJS masih kurang, sangat kurang kemaren tak lihat sekitar 20 % an yang dikode, *coding* yang umum loh ya, kalo enggak ya berarti dari populasi 20 % itu sekitar ya...berapa ya 90 an % dari yang umum.”

Triangulasi Sumber

Jadi hal di atas mempertegas bahwa persentase pelaksanaan diagnosis penyakit rawat jalan JKN masih belum mencapai 100 % dan untuk yang non JKN persentase pelaksanaan pengodeannya masih rendah.

4. Hambatan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit pada Pasien

Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Pada pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan JKN maupun non JKN terdapat hambatan yang menyebabkan pelaksanaannya tidak dilakukan secara keseluruhan dan optimal, terutama pada pelaksanaan pengodean non JKN yang masih sangat rendah kalau dilihat dari persentasenya. Berikut merupakan hambatan-hambatannya:

a. *Man* (sumber daya manusia)

- 1) Petugas pelaksana pengodean diagnosis penyakit belum sesuai kualifikasi jabatan

Pada pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan dilakukan oleh petugas rekam medis untuk pasien rawat jalan JKN, namun untuk rawat jalan non JKN pengodean masih dilakukan oleh perawat, yang dari segi kompetensinya bukan untuk melakukan pengodean. Hal ini telah dijelaskan pada *job description*, yang isinya bahwa yang melakukan pengodean itu petugas rekam medis.

Berikut hasil wawancara dengan responden A1 (*Coding 11*) terkait hal tersebut:

“Kalau dari petugasnya yang ngoding sih yaa paling itu perawat memang sih bukan ranahnya, sebenarnya jobdesk nya ya kita petugas *coding*”

Responden A1

Hal tersebut sejalan dengan hasil triangulasi sumber, yang menyatakan bahwa:

“Emm... seperti yang saya bilang tadi, kalau dari petugas *coding*nya sih ya sudah sesuai jobdesk nya emang dia tugasnya ngoding, kalau perawat sih sebenarnya gada tugas ngoding sih”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil studi dokumentasi peneliti terkait petugas pelaksana pengodean telah tercantum jelas pada *job description* bahwa yang berwenang adalah petugas rekam medis:

Tabel 4.11 Hasil Studi Dokumentasi Petugas yang berwenang Melakukan Pengodean Berdasarkan *Job Description*

No	Daftar Data	A	T	Keterangan
1.	Adakah tercantum pada <i>job description</i> petugas rekam medis yang berwenang dalam pengodean diagnosis?	√		Tapi untuk perawat tidak ada

2) Belum adanya pembagian *job description* dari kepala IRM

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden A1, menyatakan bahwa terkait pelaksanaan diagnosis penyakit rawat jalan JKN dan non JKN belum ada pembagian *job description* dari kepala Instalasi Rekam Medis untuk petugas yang melakukan pengodean JKN dan petugas yang melakukan pengodean non JKN.

Berikut kutipan hasil wawancara dengan responden A1:

“Gak sih, enggak dibagi yang BPJS dan yang non BPJS...”

Responden A1

Hal di atas sejalan dengan pernyataan dengan hasil triangulasi sumber, bahwa memang untuk pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan dan JKN belum ada pembagian *job description* per masing-masing penjamin oleh kepala Instalasi Rekam Medis. Sebetulnya kalau dilihat dari SDM nya sudah mencukupi, namun alokasi tenaganya saja yang belum dilakukan. Berikut hasil wawancara langsung dengan pada saat triangulasi sumber:

“Tapi memang untuk yang ngoding belum dibagi mana yang BPJS mana yang non sama pak ***...kalau tenaga saya rasa kita kalau mungkin mau disisihkan udah, karena kita sekarang 61 orang di RM. Kemungkinan alokasinya tenaga nya yang belum...”

Triangulasi Sumber

Hal tersebut diperjelas oleh hasil observasi peneliti dibawah ini:

Tabel 4.12 Hasil Observasi Terkait Pembagian *Job Description*

No	Aspek yang Diamati	Y	T	Keterangan
1.	Adakah pembagian <i>job description</i> dari Kepala Instalasi Rekam Medis untuk siapa petugas yang melakukan pengodean rawat jalan JKN dan non JKN		√	<i>Job description</i> belum dibagi berdasarkan yang melakukan penjamin JKN dan non JKN

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa Kepala Instalasi Rekam Medis belum melakukan pembagian *job description* bagi petugas yang melakukan pengodean rawat jalan JKN maupun non JKN.

- 3) Petugas *coding* dan perawat masih kesulitan membaca beberapa tulisan dokter

Salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan JKN dan non JKN ternyata tulisan dokter yang sulit dibaca, dikarenakan berdasarkan pernyataan dari beberapa responden mereka menyebutkan bahwa hal tersebut menjadi penghambat dalam melakukan pengodean. Di bawah ini merupakan pernyataan beberapa responden dari hasil wawancara:

“...Tulisan dokter yang sulit gak kebaca iya pasti, he’uh...makanya kan yang rada menghambat kan itu walaupun nantinya kita juga bisa tahu...”

Responden A1

Selain hasil wawancara di atas, peneliti juga melakukan observasi terkait adanya kesulitan petugas dalam melakukan pengodean rawat jalan dikarenakan beberapa tulisan dokter yang sulit untuk dibaca. Berikut hasil observasinya:

Tabel 4.13 Hasil Observasi Adanya Kesulitan dalam Pengodean

No	Aspek yang Diamati	Y	T	Keterangan
1.	Adanya kesulitan dalam melakukan pengodean oleh petugas yang melakukan pengodean	√		Dikarenakan beberapa tulisan dokter sulit dibaca

b. *Method* (cara)

Faktor lain yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan ini adalah belum adanya SPO terkait pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan untuk yang non JKN, karena yang baru ada hanya untuk SPO pengodean rawat jalan JKN. Berikut pernyataan langsung dari responden B (*Coding* 12):

Ya itu, SPO belum sampai pada *coding* rawat jalan yang non BPJS

Responden B

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan dari hasil triangulasi sumber. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“SPO, SPO saya rasa ada ya keliatannya ada, yang non BPJS nya yang belum”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil triangulasi tersebut, bahwa memang SPO tentang pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN sudah ada, namun untuk pengodean diagnosis penyakit rawat jalan pasien non JKN belum ada.

Tabel 4.14 Hasil Observasi Hambatan Pelaksanaan Pengodean Rawat Jalan Terkait *Method*

No	Aspek yang Diamati	Y	T	Keterangan
1.	SPO terkait pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan non JKN		√	Yang ada hanya SPO terkait pengodean JKN

Tabel di atas memperkuat bahwa SPO terkait pengodean rawat jalan non JKN belum ada SPO yang menunjang pelaksanaan pengodean tersebut di Instalasi Rekam Medis.

c. *Material* (bahan)

Berdasarkan segi materil yaitu dari bahan atau sarana yang digunakan dalam pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN dan non JKN, sejauh ini sudah terpenuhi semua. Namun dalam penggunaan buku bantu yang digunakan perawat tidak ada aturan ataupun SK yang mengatur pemberlakuan buku bantu tersebut. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan responden A1 (*Coding* 13) yang menyatakan:

“Enggak, selama ini kita enggak ada, sudah tersedia semua toh. Tapi kalau buku bantu perawat memang tidak ada aturan secara tertulis, setahu saya ya”

Responden A1

Hal di atas serupa dengan kutipan hasil wawancara pada saat triangulasi yang menyatakan bahwa:

Tapi memang kalau yang ditanyakan buku bantu itu belum ada kebijakan penggunaannya”

Triangulasi Sumber

Dari pernyataan beberapa responden di atas, peneliti juga melakukan studi dokumentasi terkait bahan atau sarana yang digunakan dalam melakukan pengodean. Berikut hasil studi dokumentasinya.

Tabel 4.15 Hasil Studi Dokumentasi Hambatan Pelaksanaan Pengodean Terkait *Material*

No	Daftar Data	A	T	Keterangan
1.	Buku ICD-9-CM	√		
2.	Buku bantu selain ICD		√	Tapi belum ada SK yang mengatur disahkannya buku tersebut.

d. *Machine* (alat)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden C menyatakan bahwa hambatan dalam pengodean adalah SIMRS nya yang kebanyakan klik ini dan itu. Sehingga SIMRS masih terlalu ribet.

Seperti pernyataan responden C (*Coding 14*) di bawah ini:

”..cuma mungkin kalau pengodingan, apa...harus langsung dicoding sekalian itu ribet gitu kan harus ngeklik-ngeklik...”

Responden C

Pernyataan dari responden di atas sejalan dengan hasil triangulasi sumber, yang menyatakan bahwa SIMRS tersebut masih

terlalu ribet, sehingga masih harus dipersingkat lagi teknis pengisiannya. Berikut pernyataan hasil wawancaranya:

“...terus seperti ini nanti rencana mau lebih dipersingkat lagi jadi untuk mempercepat pengentrian tidak harus mengisi diagnosis sekunder atau bagaimana. Masih harus dipersingkat lagi tentang teknis pengentriannya supaya lebih cepat. Nanti masih dalam tahap perbaikan.”

Triangulasi Sumber

Hal diatas menjelaskan bahwa memang SIMRS RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah perlu dipersingkat lagi dalam teknis pengisiannya dan sudah ada rencana kedepannya untuk perbaikan sistem yang lebih singkat lagi, agar tidak terlalu banyak menghabiskan waktu, walaupun masih dalam bentuk wacana.

Berdasarkan hasil observasi terkait SIMRS yang ada di rumah sakit sebagai berikut:

Tabel 4.16 Hasil Observasi Penggunaan SIMRS

No	Aspek yang Diamati	Y	T	Keterangan
1.	Apakah SIMRS mudah dalam pengisian pengodean diagnosis penyakit?	√		Tapi masih terlalu banyak teknis atau langkah-langkah dalam penginputan kode ICD, sehingga kurang singkat dan simpel.

Tabel tersebut menjelaskan bahwa SIMRS untuk *input* kode diagnosis masih terlalu banyak teknis dalam pengisiannya atau dalam kata lain kurang simpel.

e. *Money* (finansial)

Faktor lain yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit ini yaitu tidak adanya sistem penilaian kinerja para staf dengan pemberian *reward* dan *punishment*. Berikut hasil kutipan langsung dari responden A1 (*Coding* 15):

“Emm..itu kalau *reward* atau *punishment* kaya gitu memang enggak disini, mungkin nanti kita eee...rajin ya kerjanya”

Responden A1

Setelah dilakukan triangulasi sumber, didapatkan bahwa memang terkait remunerasi untuk para pegawai yang kinerjanya bagus tidak ada di Instalasi Rekam Medis. Di bawah ini merupakan pernyataannya:

“Kalau tunjangan sudah, tapi setahu yang *reward-reward* itu belum”

Triangulasi Sumber

Berikut ini merupakan rekapan hambatan pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit berdasarkan 5 unsur manajemen meliputi, *man* (petugas kesehatan), *method* (cara), *material* (bahan), *machine* (alat) dan *money* (uang atau biaya):

Tabel 4.17 Rekapitan Hambatan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan berdasarkan 5M

Unsur	Hambatan yang Terjadi
a. Man	Petugas pelaksana pengodean rawat jalan belum sesuai kualifikasi jabatan. Belum adanya pembagian <i>job description</i> di Intalasi Rekam Medis dari kepala IRM. Petugas <i>coding</i> dan perawat masih kesulitan membaca beberapa tulisan dokter.
b. Method	Belum adanya SPO terkait pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan non JKN.
c. Material	Tidak ada aturan ataupun kebijakan yang mengatur pemberlakuan buku bantu.
d. Machine	Teknik penggunaan SIMRS yang masih terlalu ribet.
e. Money	Belum menerapkan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> untuk penilaian kinerja staf.

Berdasarkan tabel di atas, dari kelima unsur tersebut semuanya merupakan faktor penghambat dalam pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

a. *Man* (sumber daya manusia)

Menurut PerMenKes No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis, bahwa salah satu wewenang Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, petugas yang melakukan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN adalah dilakukan oleh petugas *coding* yang berlatar belakang D3 rekam medis, sedangkan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan non JKN dilakukan oleh perawat di masing-masing klinik rawat jalan. Sehingga menyebabkan perawat tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan *job description* di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah sebagai seorang perawat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, untuk pengodean rawat jalan JKN dilakukan oleh petugas rekam medis sebanyak 3 orang, jumlah SDM tersebut sudah disesuaikan dengan standar beban kerjanya masing-masing, sehingga tidak kekurangan petugas *coding* rawat jalan. Sedangkan perawat yang

melakukan pengodean di masing-masing klinik sebanyak 21 perawat. Hal itu pun tidak dapat menaikkan persentase pelaksanaan pengodean diagnosis rawat jalan dikarenakan tugas utama perawat bukan hanya melakukan pengodean, tapi juga kaitannya dengan pelayanan langsung kepada pasien.

Sebetulnya perawat mempunyai tugas dan wewenang sendiri dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Perawat ranahnya lebih kontak langsung menangani pasien, bukan melakukan pelayanan administratif. Menurut Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat berwewenang sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan dan lain sebagainya. Menurut hasil studi dokumentasi pada *job description* petugas *coding* wewenang melakukan pengodean diagnosis merupakan tugas dan tanggung jawab perekam medis dan bukan perawat.

b. *Method* (cara)

Kebijakan pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo sudah ada, berdasarkan SK Direktur RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 445.61/030e/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Provinsi Jawa Tengah. Namun kebijakan tersebut masih bersifat umum, tidak spesifik kebijakan yang terkait pasien JKN dan non JKN. Sehingga

menyebabkan pelaksanaan dari kebijakan tersebut masih belum optimal dilakukan.

Menurut Ealau dan Pewitt dalam (Suharto, 2008), kebijakan adalah sebuah ketetapan yang berlaku, dicirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuat atau yang melaksanakan kebijakan tersebut. Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan atau kepemimpinan dan cara bertindak (Balai Pustaka, 2007).

Selain kebijakan tersebut, acuan pelaksanaan pengodean juga diatur di pedoman pelayanan rekam medis terkait pengodean diagnosis penyakit dan pedoman pelayanan rekam medis terkait kualifikasi jabatan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 03.05/I/2949/2012. Keduanya sudah ada di Instalasi Rekam Medis rumah sakit tersebut. Namun untuk pelaksanaannya, berdasarkan observasi peneliti, pedoman pelayanan rekam medis terkait pengodean belum seluruhnya mengacu pada pedoman yang ada, dikarenakan masih ada yang menggunakan selain ICD-10 dan tanggung jawabnya belum seluruhnya diberikan kepada Instalasi Rekam Medis, karena masih ada bagian keperawatan yang ikut andil dalam pelaksanaan pengodean.

Berdasarkan PerMenKes No. 1538 Tahun 2011 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian

Kesehatan, pedoman adalah naskah dinas yang memuat acuan yang bersifat umum di lingkungan instansi pemerintah yang perlu dijabarkan ke dalam petunjuk operasional teknis dan penerapannya disesuaikan dengan karakteristik instansi organisasi yang bersangkutan.

Standard Operating Procedure (SPO) adalah panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (Sailendra, 2015). Adapun tujuan dari pembuatan SPO seperti yang dikatakan Sailendra (2015), bahwa dengan SPO dapat menjaga konsistensi kerja setiap petugas, pegawai, tim dan semua unit kerja, memperjelas alur tugas, wewenang serta tanggung jawab setiap unit kerja, memudahkan proses pemberian tugas serta tanggung jawab kepada pegawai yang menjalankannya, Memudahkan proses pengontrolan setiap proses kerja, memudahkan proses pemahaman staf secara sistematis dan general dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dan wawancara di RSUD Tugurejo SPO terkait pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan JKN sudah ada, namun untuk yang non JKN belum ada. Sehingga untuk pelaksanaannya yang sudah optimal dilakukan adalah pengodean pasien rawat jalan JKN, sedangkan pasien non JKN belum dilakukan pengodean secara maksimal, karena memang tidak ada acuan dalam melakukan pengodean

diagnosis rawat jalan non JKN dan alur kerjanya pun menjadi kurang jelas. Sebetulnya perlu sebuah instansi kesehatan yang mengutamakan pelayanan kepada pasien, tentu di dalamnya banyak pekerjaan yang harus diselesaikan. Oleh karena itu kebijakan, pedoman dan SPO, ketiganya penting sebagai acuan dalam melakukan suatu pekerjaan, agar berjalan secara optimal dan sebagaimana mestinya, hasilnya pun sesuai dengan target atau tujuan dari kegiatan tersebut.

Kaitannya dengan SPO di atas, dari hasil observasi peneliti, proses pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan berdasarkan SPO No. 05/SPO/00/A-048 tanggal 10 Januari 2014 tentang pemberian kode diagnosis menggunakan ICD-10 pada formulir bukti pelayanan rawat jalan BPJS Kesehatan, terdiri dari 25 langkah sampai melakukan *input* pada *system bridging*. Namun dilangkah terakhir tidak menyebutkan adanya kegiatan analisis kualitatif dan analisis kuantitatif data diagnosis yang telah dikode, seperti yang dijelaskan dalam Hatta (2013) bahwa setelah menentukan kode yang anda pilih, kemudian lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode.

c. *Material* (bahan)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh, yaitu

memberlakukan klasifikasi ICD-10 secara nasional di Indonesia dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan, bahwa *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) merupakan acuan yang digunakan di Indonesia untuk mengode diagnosis.

Berdasarkan hasil pengamatan di Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, petugas *coding* telah menggunakan ICD-10 elektronik dari WHO tahun 2005 untuk melakukan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan yang nantinya akan dimasukkan ke dalam *system bridging* INA-CBG'S, sedangkan perawat melakukan pengodean menggunakan buku bantu yang berisi kode-kode diagnosis yang sering muncul dan sering ditulis oleh dokter. Berdasarkan hasil wawancara, hal tersebut dikarenakan perawat merasa lebih mudah apabila menggunakan buku bantu dari pada ICD-10, sehingga mereka tidak menggunakan ICD-10 sebagai acuan dalam pengodean pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo oleh perawat.

d. *Machine* (alat)

Alat bisa disebut juga sebagai sarana, seperti menurut Pusat Bahasa (2005), sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan

berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 24 Tahun 2007, sarana adalah perlengkapan pembelajaran yang dapat dipindah-pindah. Istilah sarana kerja/alat kerja yang ditinjau dari segi kegunaan menurut Moenir (2000) terbagi berdasarkan peralatan kerja, perlengkapan kerja dan perlengkapan bantu atau fasilitas, yaitu semua jenis benda yang berfungsi membantu kelancaran gerak dalam pekerjaan, misalnya mesin ketik, mesin pendingin ruangan, mesin absensi, dan mesin pembangkit tenaga.

Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah alat yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan pengodean rawat jalan adalah *system bridging* INA-CBG's untuk penjamin JKN, yang sebelumnya dilakukan pengodean secara manual yaitu dengan melakukan pengodean terlebih dahulu pada kolom ICD-10 pada formulir bukti pelayanan JKN. Sedangkan untuk penjamin non JKN dilakukan pengodean secara langsung elektronik pada SIMRS RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah (dbtugu_life3).

System bridging INA-CBG's dan SIMRS RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu alat pencatatan rekam medis berbasis elektronik yang digunakan dalam kegiatan pengodean. Berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia (2006) tentang Praktik Kedokteran bahwa rekam medis dibagi atas dua jenis yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Jenis konvensional merupakan jenis yang masih banyak dipergunakan di

setiap rumah sakit seperti pencatatan secara langsung oleh tenaga kesehatan. Sedangkan jenis elektronik merupakan sistem pencatatan informasi dengan menggunakan peralatan yang modern seperti komputer atau alat elektronik lainnya.

e. *Money* (finansial)

Tunjangan adalah semua jenis penghargaan yang berupa uang atau bukan uang yang diberikan kepada pegawai secara layak dan adil atas jasa mereka dalam mencapai tujuan perusahaan (Panggabean, 2004). Menurut Simamora (2004) tujuan pemberian tunjangan bagi karyawan, yang intinya adalah pemberian tunjangan dilakukan untuk mensejahterakan karyawan.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti, di Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, petugas *coding* mendapatkan tunjangan secara rutin berupa tunjangan gaji, tunjangan profesi pendidik dan tunjangan jaminan pensiun, namun hal itu berlaku untuk seluruh staf, bukan hanya petugas pengodean saja. Adapun pemberian tunjangan tersebut secara rutin telah dilaksanakan. Sedangkan untuk penilaian kinerja staf belum menerapkan sistem *reward* dan *punishment*.

Penilaian kinerja adalah proses mengevaluasi seberapa baik karyawan melakukan pekerjaan mereka jika dibandingkan dengan seperangkat standar, dan kemudian mengomunikasikan informasi tersebut kepada karyawan. Penilaian kinerja juga disebut

pemeringkatan karyawan, evaluasi karyawan, tinjauan kinerja, evaluasi kinerja, dan penilaian hasil (Mathis dan Jackson, 2002).

Menurut Simanjuntak (2005) untuk meningkatkan kinerja pegawai perlu adanya dukungan manajemen, meliputi, mengoptimalkan pemanfaatan keunggulan dan potensi kerja, mendorong pekerja untuk terus meningkatkan kemampuan, membuka kesempatan yang luas bagi pekerja untuk meningkatkan kemampuan, membantu pekerja dalam kesulitan melaksanakan tugas, membangun motivasi kerja, disiplin kerja dan etos kerja, yaitu menciptakan variasi penugasan, membuka tantangan baru, memberikan penghargaan dan insentif, membangun komunikasi dua arah.

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah saat ini belum menerapkan sistem penilaian kinerja staf dengan pemberian *reward* dan *punishment* bagi pegawai yang berprestasi atau tidak bertanggungjawab terhadap tugasnya, dikarenakan berdasarkan hasil wawancara, sementara ini belum ada rencana kedepannya terkait hal itu. Sedangkan, menurut salah satu responden yang peneliti wawancarai, pengaruh adanya penilaian kinerja staf dengan pemberian *reward* akan meningkatkan semangat kerja para pegawai.

2. Pemenuhan Pelaksanaan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Akreditasi KARS 2012 Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan KARS (2012), pada standar MKI. 13 Rumah Sakit harus menggunakan standar kode diagnosa, kode prosedur atau tindakan, simbol, singkatan dan definisi dalam pemenuhan dokumen akreditasi. Ada 5 elemen penilaian MKI. 13, yaitu standarisasi kode diagnosis digunakan dan penggunaannya dimonitor, standarisasi kode prosedur/tindakan digunakan dan penggunaannya dimonitor, standarisasi definisi digunakan, standarisasi simbol digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi serta dimonitor dan standarisasi singkatan digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi serta dimonitor.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi peneliti di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dalam kaitannya dengan akreditasi versi 2012 terkait pengodean, untuk pemenuhan dari 5 elemen penilaian MKI. 13 sudah terpenuhi semua dan akreditasi versi 2012 telah dilaksanakan pada tahun 2014, lulus dengan tipe B tingkat paripurna.

3. Persentase Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit pada Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Pengodean atau kodifikasi adalah salah satu cara yang mampu menyeragamkan pendataan individual penyakit pasien demi kepastian akurasi, presisi, ketepatan waktu dan tindakan yang akan dijadikan *input*

suatu sistem informasi manajemen yang dikembangkan (Saputro, N. K dan Nuryati, 2015). Menurut Hatta (2013), sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokkan penyakit–penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai ICD-10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Sehingga dengan adanya pengodean, pengelompokkan diagnosis menjadi lebih mudah.

Menurut AHIMA (2016), pengodean selain digunakan untuk klaim asuransi, kode pada data digunakan untuk evaluasi proses dan hasil perawatan kesehatan. Data kode juga digunakan oleh pihak internal dalam institusi untuk aktifitas kualitas manajemen, manajemen *case-mix*, perencanaan, pemasaran dan administrasi lain dan kegiatan penelitian. Seperti yang dikatakan dalam teori Hatta (2010) pengodean merupakan tindakan yang paling penting. Hal ini dikarenakan kualitas dari data yang dikode sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setelah mengetahui teori di atas bahwasannya pelaksanaan pengodean itu sangat penting dan hasil pengodean itu menggambarkan kualitas manajemen Instalasi Rekam Medis.

Selain itu, menurut Hatta (2010), penerapan pengodean sistem ICD digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis media dan digunakan untuk pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas. Jika klasifikasi penyakit tidak dilakukan dan

tidak menggunakan standar yang baku, maka perbandingan pola penyakit dari waktu ke waktu dan antar tempat tidak bisa dilakukan.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi, dokumen rekam medis rawat jalan yang dilakukan pengecekan terkait pelaksanaan pengodean rawat jalan didapatkan sebanyak 132 dokumen rekam medis rawat jalan selama periode 2 minggu penelitian, dengan jumlah tersebut sudah mewakili periode 2 minggu dari jumlah 11.647 diagnosis pada bulan Juni 2016 dikarenakan memang pada SPO pengodean, pengodean rawat jalan dilakukan pada formulir pelayanan rawat jalan JKN, namun peneliti tetap melakukan studi dokumentasi pada dokumen rekam medis dengan jumlah dokumen rekam medis di atas. Kemudian dari data rekapitulasi diagnosis penyakit pasien rawat jalan bulan Juni 2016, persentase pelaksanaan pengodean rawat jalan mencapai mencapai 78,6 % (9.157 dari 11.647 diagnosis), terdiri dari berpenjamin JKN sebesar 75,4 % (8.782 dari 8.852 diagnosis) dan berpenjamin non JKN sebesar 3,2 % (375 dari 2.795 diagnosis). Persentase pelaksanaan diagnosis penyakit pada rawat jalan JKN lebih tinggi karena berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden dan studi dokumentasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, lebih memprioritaskan yang berpenjamin JKN dikarenakan hampir 80 % pengunjung rawat jalan adalah pasien JKN dan juga kaitannya dengan biaya atau klaim. Hal tersebut akan berakibat pada laporan morbiditas rumah sakit yang akan kehilangan beberapa data penyakit, karena yang

dilaporkan hanya yang telah dilakukan pengodean saja, sehingga datanya akan berpengaruh pada penyajian informasi. Sehingga mengingat teori hatta (2010) di atas bahwa pengodean sangat penting dan harus dilakukan seluruhnya, tanpa membedakan pasien jaminan JKN maupun pasien jaminan non JKN.

4. Hambatan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Pada penelitian ini, untuk mengetahui berbagai faktor yang menghambat peneliti menggunakan metode analisa tulang ikan untuk mengkategorikan berbagai sebab potensial dari satu masalah atau pokok persoalan dengan cara yang mudah dimengerti dan rapi. Juga alat ini membantu kita dalam menganalisis apa yang sesungguhnya terjadi dalam proses yaitu dengan cara memecah proses menjadi sejumlah kategori yang berkaitan dengan proses, mencakup manusia, material, mesin, prosedur, kebijakan dan sebagainya (Imamoto *et al.*, 2008).

Teori lain dari Emerson dalam Arifin (2012) lebih menspesifikan lagi bahwa manajemen mempunyai lima unsur (5M) yaitu *man*, *method*, *material*, *machine* dan *money*. Berdasarkan hasil observasi ada 5 unsur yang menjadi faktor penghambat terdiri dari:

a. *Man* (sumber daya manusia)

Menurut Arifin (2012), *man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Berikut SDM yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pengodean:

- 1) Petugas pelaksana pengodean diagnosis belum sesuai kualifikasi jabatan

Menurut PerMenKes No. 27 Tahun 2014 tentang Sistem INA-CBGs, tugas dan tanggung jawab seorang *coder* adalah melakukan kodefikasi diagnosis dan tindakan atau prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan atau prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Selain itu, menurut PerMenKes No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, bahwa salah satu wewenang Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, petugas pengodean selain dari yang latar belakang rekam medis, juga masih ada pengodean yang dilakukan oleh perawat, hal tersebut dikarenakan perawat ikut serta membantu dalam pelaksanaan pengodean, walaupun hanya untuk rawat jalan yang non JKN

saja. Namun berdasarkan teori di atas, bahwa tugas melaksanakan pengodean adalah petugas rekam medis yang berlatar belakang D3 rekam medis.

- 2) Belum adanya pembagian *job description* di Instalasi Rekam Medis dari kepala IRM

Menurut Hatta (2008) kepala di unit rekam medis berperan sangat penting dalam fungsi perencanaan, bertanggungjawab langsung dan membawa seluruh stafnya untuk bekerja dalam tim kerja yang ditetapkan. Tujuan proses penyelenggaraan kerja tim adalah relatif dinamis.

Teori di atas menggambarkan bahwa peran Kepala Instalasi Rekam Medis sangat berpengaruh dalam fungsi perencanaan, dikarenakan semua yang berkaitan dengan kegiatan di Instalasi Rekam Medis atas dasar perintah dan wewenang Kepala Instalasi Rekam Medis. Begitu juga dengan belum adanya pembagian *job description* dari Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, hal ini yang berperan adalah Kepala Instalasi Rekam Medis.

Menurut Ardana, Mujiati, dan Utama (2012), menyatakan bahwa deskripsi pekerjaan (*job description*) adalah pernyataan tertulis yang meliputi tugas, wewenang, tanggung jawab, dan hubungan-hubungan lini baik ke atas maupun ke bawah. Deskripsi pekerjaan adalah pernyataan faktual yang menyangkut

tugas dan tanggung jawab dari suatu pekerjaan tertentu. Manfaat adanya *job description* membantu menghindari adanya kebingungan dan memberikan pemahaman dalam melaksanakan pekerjaan, dapat menghindari tumpang tindih tanggung jawab dalam melaksanakan tugas, memudahkan prosedur *rekrutment*, seleksi, pelatihan dan berbagai aktivitas SDM dan lain sebagainya.

Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah belum ada pembagian *job description* untuk petugas yang melakukan pengodean rawat jalan JKN dan non JKN seharusnya siapa yang melakukan. *Job description* petugas pengodean rawat jalan tanpa dibedakan berdasarkan penjamin sudah ada, namun masih yang belum dilakukan revisi dan pembaharuan, padahal *Job description* sekarang dalam pelaksanaannya telah berubah. Mengingat manfaat *Job description* di atas, apabila *Job description* ada, pelaksanaan pengodean tersebut pun bisa secara optimal dilakukan.

- 3) Petugas *coding* dan perawat masih kesulitan membaca beberapa tulisan dokter

Faktor lain yang menjadi hambatan pelaksanaan pengodean rawat jalan JKN maupun non JKN dari segi sumber daya manusianya adalah petugas *coding* dan perawat masih menemukan tulisan dokter yang sulit dibaca, sehingga hal ini

akan menghambat proses pengodean dan membutuhkan banyak waktu untuk beberapa diagnosis yang sulit dibaca tersebut.

Menurut Abdelhak (2001), kualitas data pengodean harus dapat dipertanggungjawabkan, valid, lengkap, dan tepat waktu. Sedangkan menurut Naga (2001) dalam Purwono, bahwa apabila dokter dalam menuliskan diagnosa penyakit tidak jelas dan tidak tepat maka kode yang dihasilkan oleh petugas rekam medis pun menjadi kurang tepat. Teori diatas menjelaskan bahwa, kualitas pengodean dimulai dari kejelasan tulisan dokter dalam menuliskan hasil diagnosanya. Apabila dokter jelas dalam penulisannya, maka petugas rekam medis pun mudah dalam pengodean dan hasil pengodeannya pun dapat dipertanggungjawabkan.

b. *Method* (cara)

Dilihat dari unsur *method*, salah satu faktor yang menghambat yaitu belum ada SPO terkait pengodean diagnosis penyakit rawat jalan non JKN. Jika kita lihat dari teori Hartatik (2014), *Standard Operating Procedure (SOP)* adalah satu set instruksi tertulis yang digunakan untuk kegiatan rutin atau aktivitas yang berulang kali dilakukan oleh sebuah organisasi. Menurut Budihardjo (2014), salah satu hambatan dalam penyusunan SPO yaitu hambatan dari manajerial.

Di Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, SPO pengodean hanya ada untuk pasien berpenjamin JKN saja, dan belum dibuat SPO pengodean rawat jalan untuk non JKN. Hal ini dikarenakan lebih memprioritaskan pasien JKN karena alasan berhubungan dengan klaim dan belum adanya instruksi dari kepala Instalasi Rekam Medis, sehingga bagaimana SPO mau dibuat jika perintah pun belum ada.

c. *Material* (bahan)

Berdasarkan hasil observasi peneliti di Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, perawat melakukan pengodean diagnosis menggunakan buku bantu yang berisi kode-kode yang sering muncul dan ditulis dokter. Namun penggunaan buku bantu tersebut belum ada aturan yang memayungi atau mengatur terkait pemberlakuan buku bantu tersebut.

Terkait hal di atas bahwa dasar untuk mengesahkan sebuah aturan berlaku atau tidaknya adalah dengan adanya surat keputusan dari pimpinan sebuah instansi atau kebijakan. Menurut Tahar (2013), SK atau surat keputusan umumnya merupakan dasar hukum dari sebuah tindakan, kegiatan, kondisi ataupun fungsi status dari pada sesuatu atau bagi seseorang yang dijadikan legal aspek untuk menetapkan atau mempertahankan sesuatu yang diputuskan tersebut.

d. *Machine* (alat)

Salah satu faktor yang menghambat dari segi *machine* yaitu SIMRS nya masih terlalu ribet. Menurut Emerson dalam Arifin (2012), *Machine* atau mesin atau alat digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. *Machine* atau alat yang digunakan terkait pengodean diagnosis penyakit rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah adalah SIMRS yang ada pada Instalasi Rekam Medis. SIMRS tersebut masih terdapat kekurangan yang dapat menjadi faktor hambatan dalam pelaksanaan pengodean yaitu SIMRS masih terlalu ribet dan tidak simpel, dikarenakan masih terlalu banyak teknis dalam pengisian yang membutuhkan banyak waktu dalam satu kali *entry*.

SIMRS merupakan 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 analisa), pelayanan kesehatan rumah sakit (Rustiyanto, 2010). Menurut Aditama (2012) SIMRS berperan penting bagi mutu pelayanan rumah sakit, antara lain sebagai aspek *administrative*, aspek hukum, aspek keuangan, aspek riset dan edukasi dan aspek dokumentasi.

e. *Money* (finansial)

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah bahwa faktor lain yang menjadi penghambat pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit rawat jalan baik JKN maupun non JKN yaitu karena tidak adanya penilaian kinerja pegawai, khususnya petugas *coding*, jadi petugas *coding* yang dari segi kualitas kinerjanya bagus tidak mendapatkan *reward* dalam bentuk apapun. Hal tersebut dikarenakan belum ada wacana terkait sistem itu, saat ini yang ada yaitu tunjangan.

Menurut Mathis dan Jackson (2000), salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan meningkatkan kinerja para karyawan adalah melalui remunerasi atau kompensasi.

Pada penelitian Tahar (2012) tentang Kajian Sistem Remunerasi Berbasis Kinerja, bahwa sistem remunerasi yang baik akan mampu memotivasi dan meningkatkan dedikasi serta rasa memiliki karyawan terhadap perusahaan. Dengan motivasi dan dedikasi yang baik, maka karyawan akan bersedia untuk melakukan yang terbaik bahkan di luar tanggung jawab yang ada pada kontrak kerjanya demi kemajuan perusahaan.

D. Keterbatasan

Pada penelitian ini, rencana awal peneliti akan melakukan triangulasi sumber kepada Kepala Instalasi Rekam Medis, namun karena kesibukan dan juga beliau cuti, sehingga peneliti melakukan triangulasi sumber kepada salah satu staf rekam medis yang berlatar belakang D3 rekam medis dan telah diberi wewenang oleh Kepala Instalasi Rekam Medis untuk melakukan triangulasi sumber, yang dari segi keilmuannya mengenai penyelenggaraan rekam medis di Instalasi Rekam Medis rumah sakit tersebut sudah dipertimbangkan dan dapat dipertanggungjawabkan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis.

Waktu penelitian yang terbatas, sehingga peneliti memaksimalkan waktu penelitian selama dua minggu untuk menggali informasi baik dengan wawancara, studi dokumentasi dan observasi. Sehingga terkait informasi pemenuhan pelaksanaan akreditasi KARS 2012 MKI. 13 didapatkan secara terbatas. Selain itu, keterbatasan biaya peneliti dikarenakan jarak tempuh lahan penelitian yang cukup jauh, sehingga peneliti melakukan ambil data sebanyak 3 kali pulang pergi dari Yogyakarta ke Semarang, setelah itu peneliti tinggal di Semarang untuk sementara waktu.