

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

1. Profil RSUD Panembahan Senopati Bantul

a. Kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

b. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah Bidang Pelayanan Kesehatan.

c. Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi :

- 1) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan rumah sakit;
- 2) penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan rumah sakit;
- 3) pembinaan dan pengendalian pelayanan rumah sakit; dan

- 4) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Sejarah RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sejarah berdirinya RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut :

- a. Berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO).
- b. Tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (TT), pada tahun 1967 menjadi 90 TT.
- c. Tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Bantul *Type D*.
- d. Tanggal 26 Februari 1993 ditetapkan sebagai RS *Type C* (SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993).
- e. Lulus Akreditasi penuh bulan Nopember 1995 untuk 5 Pokja.
- f. Tanggal 1 Januari 2003 menjadi RS Swadana dengan Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002.
- g. Tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSD Panembahan Senopati Bantul.
- h. Tahun 2003 mendapatkan Piagam Penghargaan *Citra Pelayanan Prima* dari Presiden RI.
- i. 1 September 2004 menerapkan *Tarif Unit Cost* (Perda Nomor 4 Tahun 2004).
- j. Tahun 2004 mendapat Piala *Citra Pelayanan Prima* dari Presiden RI.

- k. Tanggal 22 Desember 2005 mendapatkan penghargaan RSSI dan RSSB tingkat Nasional.
- l. Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari *Type C* menjadi Kelas B Non Pendidikan.
- m. Penetapan RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai salah satu dari seratus Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (Avian Influenza) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 414/Menkes/SK/IV/2007 Tanggal 10 April 2007.
- n. Penetapan Logo Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 124 tahun 2007 Tanggal 16 Mei 2007.
- o. Struktur Kelembagaan : LTD berbentuk Badan (ditetapkan dalam Perda Nomor 17 Tahun 2007 Tanggal 20 November 2007).
- p. Ditetapkan sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 Tanggal 21 Juli 2009.
- q. RSUD Panembahan Senopati Bantul terakreditasi paripurna (bintang 5) dari KARS 2012 pada bulan Maret tahun 2015.

3. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

a. Visi

Tewujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan.
- 4) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
- 5) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
- 6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan organisasi.

c. Nilai-nilai

- 1) Jujur.
- 2) Rendah hati.
- 3) Kerja sama.
- 4) Profesional.
- 5) Inovasi.

d. Motto

" Melayani sepenuh hati untuk kualitas hidup yang lebih baik "

4. Tujuan, Sasaran dan Kebijakan

a. Tujuan

- 1) Terwujudnya proses pelayanan yang berkualitas
- 2) Terwujudnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan
- 3) Terwujudnya karyawan yang produktif dan berkomitmen
- 4) Terwujudnya proses pelaporan dan akses informasi yang cepat dan akurat
- 5) Terwujudnya rumah sakit sebagai jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian
- 6) Terwujudnya pelayanan non fungsional untuk kepuasan pelanggan

b. Sasaran

- 1) Meningkatkan kualitas dan terintegrasikannya proses pelayanan kepada pelanggan
- 2) Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan
- 3) Meningkatkan pendidikan dan pelatihan karyawan (kapabilitas karyawan) dan meningkatnya etos/semangat kerja karyawan (komitmen karyawan)
- 4) SIM RS yang terintegrasi untuk seluruh unit
- 5) Terlaksananya pelayanan pendidikan dan penelitian bagi institusi dan perorangan
- 6) Terlaksananya pelayanan non fungsional

c. Kebijakan

- 1) Pelayanan Prima
- 2) Business Proses Reengineering (BPR)
- 3) Pembangunan Kemitraan dengan Pelanggan
- 4) Peningkatan Layanan Pelanggan
- 5) Pengembangan SDM
- 6) Pengembangan SIM
- 7) Pengembangan Jejaring Pelayanan Pendidikan dan Penelitian
- 8) Sumber pendapatan non fungsional

5. Pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Jenis pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Pelayanan Medik Umum : Pelayanan Medik Dasar; Pelayanan Medik Gigi Dasar; Pelayanan KIA/KB
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Spesialis Dasar : Poliklinik spesialis dalam; Poliklinik spesialis anak; Poliklinik spesialis bedah umum; Poliklinik spesialis obstetric dan ginekologi
- d. Pelayanan Spesialistik Penunjang : Pelayanan spesialis anestesiologi; Pelayanan spesialis radiologi; Pelayanan rehabilitasi medik; Pelayanan patologi klinik; Pelayanan spesialis anatomi

- e. Pelayanan Medik Specialistik Lain : Poliklinik spesialis hidung dan tenggorokan; Poliklinik spesialis kesehatan jiwa/psikiatri; Poliklinik spesialis syaraf; Poliklinik spesialis mata; Poliklinik spesialis penyakit kulit dan kelamin (kosmetik-medik)
- f. Pelayanan Specialistik Gigi dan Mulut : Poliklinik spesialis bedah mulut; Poliklinik spesialis bedah mulut; Poliklinik spesialis *orthodonsi*; Poliklinik spesialis *prosthodontsi*
- g. Pelayanan Sub Spesialis
 - 1) Poliklinik sub spesialis pelayanan bedah : Bedah tulang (*orthopedic*); Bedah tumor (*oncology*)
 - 2) Poliklinik sub spesialis pelayanan penyakit dalam : Ginjal dan hipertensi (*haemodialysis*); Paru; Jantung
 - 3) Poliklinik sub spesialis pelayanan kebidanan kandungan
- h. Pelayanan medik lainnya

Poliklinik canna (konsentrasi HIV/AIDS); Poliklinik tumbuh kembang; Konsultasi gizi; Berhenti merokok; Pelayanan kesehatan tradhisional dan komprehensif; *Accunpunctur*; Obat herbal; Poli umum; Poli pelayanan KB/PKBRS
- i. Pelayanan Keperawatan

Keperawatan umum; Keperawatan spesialis : pemyakit dalam, bedah anak ibu, jiwa

j. Penunjang klinik

Instalasi Gawat Darurat; Instalasi laboratorium; Instalasi radiologi; Instalasi farmasi; Instalasi bedah sentral; Instalasi Rekam Medis dan SIMRS; Instalasi Gizi; Instalasi rehab medik

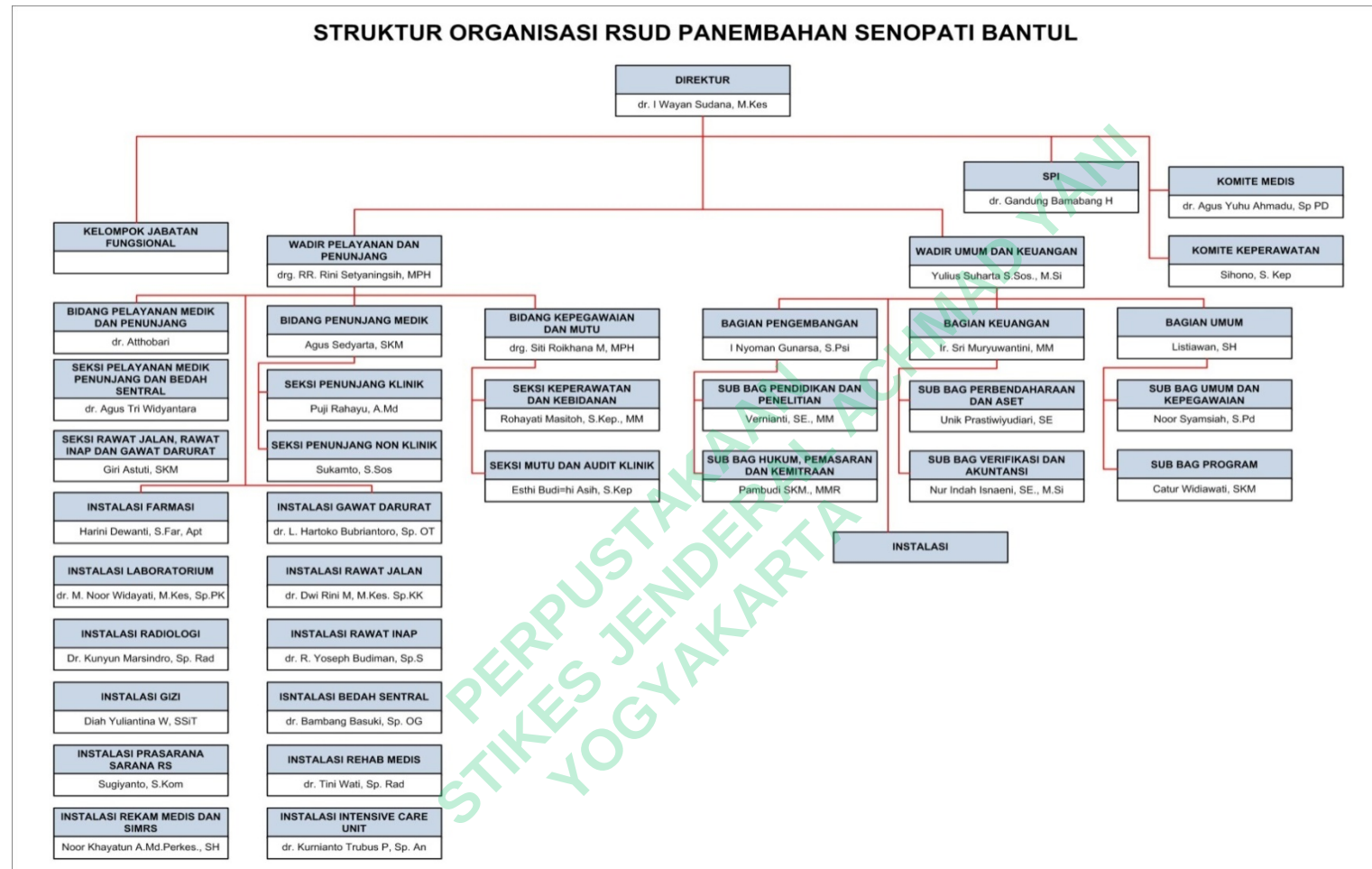
k. Pelayanan penunjang non medik (24jam)

CSSD; Laundry/linen; Pelayanan teknik dan pemeliharaan fasilitas (PKRS); Pengelolaan limbah; Gudang; Transportasi (ambulance); Rohaniawan; Komunikasi; Pemulasaran jenazah; Pemadaman kebakaran

l. Pelayanan administrasi

Informasi penerimaan pasien; Keuangan; Personalia; Keamanan; Sister informasi rumah sakit.

Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sumber : RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

B. Hasil

1. Pelaksanaan Pengodean Diagnosa Pasien Rawat Inap pada SIMRS dengan Berkas Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

a. *Man*

Berdasarkan hasil pengamatan, pelaksanaan pengodean pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul pengodean pada berkas rekam medis dilaksanakan oleh petugas rekam medis. Pengodean berkas rekam medis rawat inap dilakukan setelah pasien pulang dan berkas dikembalikan di instalasi rekam medis. Diagnosis pada berkas rekam medis dikode setelah berkas di *assembling* dan di analisis kelengkapannya. *Coder* hanya melakukan pengodean pada berkas rekam medis dan tidak melakukan *entry* kode diagnosa pada SIMRS dilengkapi, berikut hasil observasinya:

Tabel 4.1 Hasil Observasi Pelaksanaan Pengodean

No	Aspek Yang Diamati	Y	T	Keterangan
1	<i>Coder</i> melakukan pengodean pada berkas rekam medis pasien rawat inap	√		Petugas pengodean melakukan pengodean berkas rekam medis rawat inap di instalasi rekam medis.
2	<i>Coder</i> hanya bertugas melakukan pengodean		√	Petugas pengodean juga melakukan <i>assembling</i> dan melengkapi data pasien yang belum lengkap
3	<i>Coder</i> melakukan <i>entry</i> kode diagnosa pada SIMRS		√	<i>Entry</i> kode diagnosa pada SIMRS dilakukan oleh perawat bangsal

Hasil observasi diatas didukung oleh hasil wawancara dengan responden A terkait sumber daya manusia yang melakukan pengodean (Koding 1) sebagai berikut :

“kalau rawat inap disini yang ngode perawat e di SIMRS”

Responden A

Hal senada dikatakan oleh triangulasi sumber sebagai berikut :

“karena yang di bangsal yang ngode perawat. Kan basic nya dari perawat bukan dalam pengodean to?”

Triangulasi

Hasil wawancara diatas menunjukan bahwa pengodean pada SIMRS dilakukan oleh perawat bukan *coder*.

b. *Method*

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul regulasi terkait pengodean ada SPO pengodean pada berkas rekam medis, Kebijakan pengodean, Uraian Tugas *coder* dan perawat sudah dibuat. Akan regulasi untuk pengodean pada SIMRS belum dibuat. Berikut hasil observasinya:

Tabel 4.2 Hasil Observasi Pelaksanaan Pengodean

No	Aspek Yang Diamati	Y	T	Keterangan
1	Ada regulasi terkait pelaksanaan pengodean	√		-SPO No. 21.2022.205.10515 Tahun 2014 tentang pelaskanaan pengodean pada berkas rekam medis -Kebijakan 55/I/2014 -Uraian Tugas <i>coder</i> Nomor 87.58.9 Tahun 2015 -Uraian tugas perawatt Nomor 219.85.949 Revisi 2014

Hasil observasi diatas menunjukan bahwa sudah ada SPO pengodean pada berkas rawat inap dan uraian tugas. Berikut hasil studi dokumentasinya (terlampir) :

Prosedur tetap No Dok. 21.2022.205.10515 tentang pengodean rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul:

Kebijakan: setiap kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit seorang dokter diwajibkan menulis tindakan dan diagnosa penyakit. Sedangkan *coder* diwajibkan mengisi kode penyakit sesuai dengan ICD-10.

Prosedur:

- 1) Petugas *coding* menerima kembali berkas rekam medis dari ruang rawat inap dan membaca hasil diagnosa akhir dan tindakan pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada berkas rekam medis
- 2) Petugas mencari *lead term* dalam ICD-10 volume 3 dan *lead term* tindakan pada ICD-9 CM
- 3) Petugas melakukan *cross check* pada ICD-10 volume 1
- 4) Petugas menulis kode diagnosa akhir dan tindakan pada lembar ringkasan masuk keluar

Adapun kebijakan dari Surat Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul Nomor 52/I/2014 tentang (terlampir) yang dibuat berdasarkan yang diberikan untuk pengodean rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul yakni; (a) penulisan kode

diagnosa penyakit sesuai dengan buku penduan koding ICD-10 yang berlaku di RSUD Panembahan Senopati Bantul; (b) diagnosa yang dikode adalah semua diagnosa yang ditulis oleh dokter; (c) dalam pengodean harus sesuai dengan prinsip umum koding.

Berikut adalah uraian tugas untuk petugas pengodean Nomor 87.58.9 Tahun 2015 (terlampir) adalah sebagai berikut:

Menentukan kode diagnosa ICD-10 untuk diagnosa primer maupun sekunder; Menentukan kode ICD-9 CM untuk tindakan; Mengembalikan berkas yang tidak lengkap. Baik Resume Medis maupun Clinical Pathway kepada petugas administrasi bangsal untuk dilengkapi; Melaksanakan tugas lain dari atasan.

Sedang uraian tugas untuk perawat bangsal rawat inap Nomor 219.85.949 Revisi 2014 yaitu :

Melakukan pengkajian lengkap dan mencatat pada formulir keperawatan yang digunakan; Membuat rencana askep berdasarkan diagnosa keperawatan dan rencana terapi yang ditetapkan oleh dokter; Melakukan asuhan pelayanan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan serta membuat resume pulang; Membagi tugas kepada sesama anggota dengan mempertimbangkan kemampuan dan kebutuhan klien yang harus dipenuhi; Memberikan pendidikan kesehatan ada klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien;

Mengadakan serah terima tugas kepada yang jaga sore dan menerima laporan tugas jaga malam; Memberikan bimbingan kepada anggota group primer dan melakukan evaluasi hasil kinerja; Menyusun data yang berhubungan dengan askep berdasar laporan sebagai masukan untuk membuat laporan kerja PJ; Melakukan kunjungan keliling unit dan tim dalam rangka orientasi dan pelaksanaan praktek keperawatan; Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan.

Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan responden B1 terkait apakah ada regulasi internal maupun eksternal tentang pengodean (Koding 2)

“disini ada SPO nya dek, tapi yang ngasih dari pelaporan”

Responden B1

Hal senada juga disampaikan oleh Triangulasi sumber terkait regulasi :

“adanya SPO pengodean pada berkas”

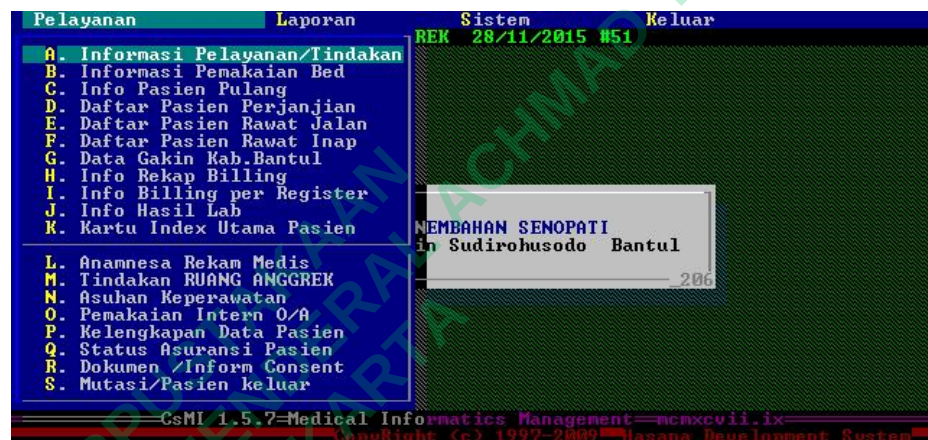
Triangulasi

Hasil wawancara diatas menunjukan bahwa SPO pengodean diagnosa pasien rawat inap.

c. *Machine*

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat 2 cara pengodean yaitu pengodean manual pada berkas rekam medis dan elektronik pada SIMRS *Under Dos*.

Berikut gambar dari sistem *under dos* yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul



Gambar 4.2 SIMRS *under dos*

Sumber: unit IT RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dalam melakukan segala pelayanan di RSUD Panembahan Senopati seluruh unit menggunakan sistem *under dos* tersebut.

Tabel 4.3 Hasil Observasi Pelaksanaan Pengodean

No	Aspek Yang Diamati	Y	T	Keterangan
1	Sudah ada SIMRS untuk pengodean diagnosa pasien rawat inap	√		SIMRS sudah digunakan dalam melaksanakan pengodean pada diagnosa pasien rawat inap.

Hasil observasi diatas didukung oleh hasil wawancara dengan Responden B2 terkait (Koding 3)

“kita udah make SIMRS e itu sama diagnosis e to dek”

Responden B2

Hasil wawancara diatas dinyatakan juga oleh Triangulasi sumber sebagai berikut :

“disini kita ada 2 dek. SIMRS sama manual. Ya itu yang dibutuhke”

Triangulasi

Hasil wawancara diatas menunjukan bahwa pengodean diagnosa pada pasien rawat inap menggunakan SIMRS.

d. *Material*

Pelaksanaan pengodean pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senapati Bantul dilakukan dengan menggunakan ICD-10 untuk pengodean pada berkas rekam medis rawat inap. Sedangkan untuk pengodean pada SIMRS menggunakan buku bantu pengodean. Berikut hasil observasinya:

Tabel 4.4 Hasil Observasi Pelaksanaan Pengodean

No	Aspek Diamati	Yang	Y	T	Keterangan
1	Pelaksanaan pengodean diagnosa menggunakan ICD-10		√		Petugas pengodean melakukan pengodean diagnosa berpedoman pada ICD-10 sedang untuk pegodean pada SIMRS menggunakan buku bantu

Hasil observasi diatas juga didukung oleh hasil wawancara dengan responden A terkait material yang digunakan dalam menentukan kode diagnosa (Koding 4) sebagai berikut :

“semua diagnosa bisa dikode pakai ICD-10”

Responden A

Hasil wawancara diatas dikatakan pula oleh Triangulasi

“ya pakai ICD kalo mbak X. Tapi kalo di bangsal pakai buku bantu ketoke”

Triangulasi

Hal diatas menunjukan bahwa dalam melakukan pengodean pada SIRMS menggunakan buku bantu sedangkan pengodean pada berkas rekam medis berpedoman pada ICD-10

e. *Money*

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum melaksanakan ada *reward* maupun *punishment* untuk penilaian kinerja petugas pengodean dan perawat. Berikut hasil wawancara dengan responden A terkait apakah ada *reward* dan *punishment* (Koding 5) :

“itu belum diberlakukan disini”

Responden A

Hasil wawancara diatas diperkuat oleh hasil wawancara dengan Triangulasi sebagai berikut :

“kalau masalah itu gaada kayaknya. Paling kalau absen gak berangkat gitu aja dipotong berapa persen”

Triangulasi

Hasil wawancara diatas menunjukkan memang tidak ada tunjangan khusus, hal ini dikarenakan RSUD Panembahan Senopati Bantul negeri yang mengacu pada pemerintah.

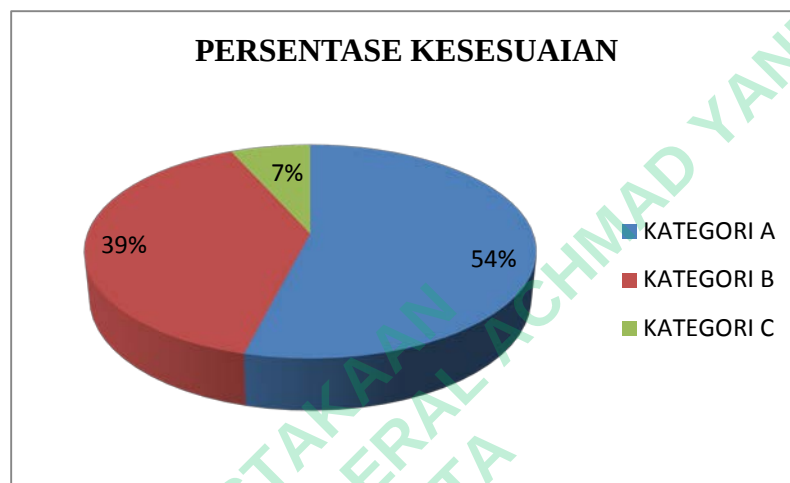
2. Persentase Kesesuaian Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap pada SIMRS dengan Bekas Rekam Medis

Penelitian kesesuaian kode diagnosa pada SIMRS dengan kode berkas rekam medis dilakukan dengan studi dokumentasi pada 313 berkas rekam medis pasien rawat inap pada bulan Juni 2016. Dari 313 berkas rekam medis tersebut dianalisa secara kualitatif dengan cara mengamati dan melakukan *cross check* kesesuaian kode diagnosa, sudah sesuai, belum sesuai atau tidak diisi. Data hasil studi dokumentasi kemudian dibuat persentase kesesuaian dengan kode yang di-entry pada SIMRS. Hasil analisis dapat dibedakan menjadi 3 kategori, seperti terpapar pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Kesesuaian Kode

No	Hasil	Jumlah	Persentase %
1	(KATEGORI A) Jika penulisan kode diagnosa pada SIMRS dengan berkas rekam medis sama	169	53,9%
2	(KATEGORI B) Jika penulisan kode diagnosa pada SIMRS tidak sesuai/tidak sama dengan kode diagnosa pada berkas rekam medis	123	39,2%
3	(KATEGORI C) Jika penulisan kode diagnosa tidak terisi pada berkas rekam medis	21	6,7%
TOTAL		313	100%

Untuk lebih jelasnya, perbandingan antara persentase hasil analisis kesesuaian kode diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode bulan Juni 2016 dapat dilihat pada grafik:



Gambar 4.3 Persentase Kesesuaian Kode diagnosa

Dari grafik persentase kesesuaian dapat diketahui persentase kesesuaian kode diagnosa pada SIMRS dengan berkas rekam medis, ketidaksesuaian kode diagnosa pada SIMRS dengan berkas rekam medis serta ketidakterisian kode pada berkas rekam medis. Dari 313 berkas rekam medis yang sudah di analisis didapatkan 169 atau 53,9% kode diagnosa pasien rawat inap yang sesuai antara SIMRS dengan berkas rekam medis, sedangkan untuk kode diagnosa pasien rawat inap yang tidak sesuai antara SIMRS dengan berkas rekam medis didapatkan 123 atau 39,2% dan kode diagnosa yang tidak terisi pada berkas rekam medis terdapat 21 atau 6,7%

sehingga tidak dapat di *cross check* kesesuaiannya antara kode pada SIMRS dengan berkas rekam medis

Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara oleh responden A terkait apakah ada ketidaksesuaian dan ketepatan kode serta adanya evaluasi (Koding 6) :

“Ada, itu berpengaruh sama 10 besar penyakit. Kadang kode untuk ibu sama anak gitu.ibu dikode P atau anak dikode O. masih kebalik balik gitu. Itu contoh aja. Teros nanti misalnya kayak hipertensi itukan kalo diagnosa yang utama kan I10 tapi nanti kalo dia masuk diagnosa sekunder I15 apa ya. Lha nanti di 10 besar penyakitnya yang muncul hipertensi padahal itu kadang sok jadi sekunder, untuk kedepan e ya kita juga akan mengevaluasi kesesuaiannya”

Responden A

Hal ini senada dengan hasil wawancara kepada triangulasi sumber

“Untuk pengodean yang rawat inap nya kita belum pernah evaluasi”

Triangulasi

Pernyataan diatas menunjukan bahwa terdapat ketidaksesuaian serta belum pernah diadakan evaluasi pada kode diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis dikarenakan adanya *entry* kode diagnosa yang terbalik.

3. Persentase Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap pada SIMRS dengan Berkas Rekam Medis

Untuk mengetahui persentase ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dengan berkas rekam medis dilakukan dengan studi

dokumentasi pada 313 berkas rekam medis pasien rawat inap pada bulan Juni 2016. Diagnosis tersebut kemudian dianalisis secara kualitatif dengan cara *cros check* ketepatan kode diagnosa berdasarkan ICD-10. Hasil perhitungan dengan membandingkan antara hasil pegodean dari RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan *expert coder* dari rumah sakit di Yogyakarta yang bertipe B. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Hasil Perhitungan Ketepatan Kode

No	Hasil	Jumlah	Persentase %
1	(KATEGORI A) Jika Kode Ditulis Sesuai Dengan ICD-10.	208	66,4%
2	(KATEGORI B) Jika Kode Yang Ditulis Kurang Lengkap (Kurang Karakter Keempat Atau Kelima)	20	6,3%
3	(KATEGORI C) Jika Kode Yang Ditulis Berbeda Dengan Kode Yang Sesuai	64	20,4%
4	(KATEGORI D) Jika Kode Pada Berkas Rekam Medis Tidak Dikode	21	6,7%
TOTAL		313	100%

Untuk lebih jelasnya, perbandingan antara persentase hasil analisis ketepatan kode diagnosa pada SIMRS dengan berkas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Juni 2106 dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4.4 Persentase Ketepatan Kode diagnosa

4. Faktor Penyebab Ketidaksesuaian dan Ketidaktepatan Kode Diagnosa pada SIMRS dengan Berkas Rekam Medis

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor penyebab ketidaksesuaian dan ketidaktepatan. Dari hasil observasi dan wawancara menunjukan bahwa faktor yang mendasari ketidaksesuaian dan ketidaktepatan tersebut yaitu:

a. *Man*

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul pelaksanaan pengodean pada berkas rekam medis dilakukan oleh satu orang *coder* dan terkadang dibantu oleh salah satu petugas. Sedangkan pengoden diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS dilakukan oleh perawat yang bertugas di bangsal.

Petugas pengodean merasa bahwa perlu adanya penggalan *skill* atau pelatihan dikarenakan selama berkeja sebagai staf di rumah sakit baru mengikuti pelatihan satu kali.

Berikut hasil wawancara oleh responden A terkait pelatihan pengodean serta pentingnya pelatihan pengodean (Koding 7) :

“saya pernah mengikuti pelatihan sekali di kampus X juga. mungkin kurang pelatihan ya, nantikan *skill* nya perlu digali lagi”

Responden A

Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara oleh Triangulasi

“kalau pelatihan pernah kok, jumlah kurang tau. Kalau mungkin anu banyak banyakin pelatihan ya dek, biar makin kompeten”

Triangulasi

Pertanyaan diatas berkaitan dengan *skill* petugas merasa masih perlu banyak dilakukan pelatihan mengingat materi yang ada di ICD-10 banyak, agar dapat menguasai materi yang ada di ICD-10 sehingga penentuan kode diagnosa dapat tepat dan akurat. Serta menggambarkan bahwa kurangnya pelatihan petugas pengodan dan terlalu banyak pekerjaan dan dirasa tidak cukup waktu untuk melengkapi kode yang tepat dan akurat.

b. Method

Belum adanya regulasi secara khusus yang mengatur tentang pengodean pada SIMRS. Regulasi yang mengatur siapa dan bagaimana pelaksanaan pengodean pada SIMRS belum dijelaskan.

Seperti hasil observasi berikut:

Tabel 4.7 Hasil Observasi faktor penyebab

No	Aspek Yang Diamati	Y	T	Keterangan
1	Ada regulasi tentang pelaksanaan pengodean pada SIMRS		√	Regulasi tentang pengodean pada SIMRS belum ada

Hasil observasi terkait tidak adanya regulasi tentang pengodean pada SIMRS di sampaikan oleh Responden B1 terkait apakah ada regulasi yang mengatur tentang pengodean pada SIMRS (Koding 8):

“aku belum pernah liat kalau regulasine”
Responden B1

Senada dengan pernyataan triangulasi sumber, sebagai berikut:

“Kalau di SIMRS itu belum ada peraturane”
Triangulasi

Hasil wawancara diatas menunjukan bahwa regulasi terkait pelaksanaan pengodean pada SIMRS belum dibuat secara khusus.

Pada pelaksanaan pengodean diagosa pasien rawat inap diperoleh hasil observasi terkait tugas pengodean yang tidak hanya melakukan pengodean pada berkas rekam medis. Berikut hasil observasinya:

Tabel 4.8 Obeservasi Faktor Penyebab

No	Aspek Yang Diamati	Y	T	Keterangan
1	Coder melaksanakan sesuai uraian tugas	√		Coder melakukan pengodean. Selain itu melakukan <i>assembling</i> dan kelengkapan data pasien

Hasil observasi terkait tugas *coder* yang melakukan pengodea pada berkas rekam medis didukung oleh hasil wawancara dengan responden A terkait kendala yang dihadapi saat melakukan pengodean (Koding 9)

“kadang kita nyambi *assembling* sama nglengkapi itu lho data pasien e yang belum ada *barcode* e”

Responden A

Hasil wawancara diatas juga diperkuat oleh hasil wawancara dengan Triangulasi sebagai berikut :

“apa ya karna mbak X itu sendiri dan nyambi-nyambi dek”

Triangulasi

Hasil wawancara diatas menunjukan bahwa *coder* tidak hanya melakukan pengodean saja melainkan melakukan tugas *assembling* (perakitan berkas) serta kelengkapan data pasien.

Hal ini diperkuat oleh hasil studi dokumentasi dengan melihat uraian tugas Nomor 87.58.9 Tahun 2015 adalah sebagai berikut:

Menentukan kode diagnosa ICD-10 untuk diagnosa primer maupun sekunder; Menentukan kode ICD-9 CM untuk tindakan; Mengembalikan berkas yang tidak lengkap. Baik Resume Medis maupun Clinical Pathway kepada petugas administrasi bangsal untuk dilengkapi; Melaksanakan tugas lain dari atasan.

c. *Machine*

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada pelaksanaan pengodean diagnosa pasien rawat inap dilakukan dengan 2 cara yaitu manual dan elektronik yang berbentuk *under dos*. Data pada SIMRS tidak dapat dirubah karena sistem sudah terkunci dan kode yang di-entry pada SIMRS tidak dapat dibenahi. Berikut adalah gambar dari SIMRS yang digunakan untuk melakukan input kode diagnosa pasien rawat inap

The screenshot displays the SIMRS interface for data entry. At the top, it shows patient information: TINDAKAN, Tanggal: 28/11/2015, Jam: 18:52, RSD. PANEMBAHAN SENOPATI, No. CM: 98, RUANG ANGGREK, and Uklis. Below this, there are fields for No. Reg., Dokter, Memo, and Alergi, with a horizontal bar for 'Usia'. The main part of the interface is a table with the following columns: #, KODE, TINDAKAN, DOKTER, OP1, OP2, and JML. The first row of the table has the number '1' in the '#' column.

#	KODE	TINDAKAN	DOKTER	OP1	OP2	JML
1						

Gambar 4.5 SIMRS *under dos*

Sumber: Unit IT RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil studi dokumentasi diatas didukung oleh wawancara dengan Responden A terkait kendala faktor penyebab ketidaksesuaian dan ketidaktepatan pengodean dari segi *machine* (Koding 10) :

“kita belum bisa memperbaiki kode pada SIMRS yang di input perawat”

Responden A

Hal senada dengan pernyataan oleh triangulasi sumber berikut

“Kalau kode rawat inap SIMRS itu memang belum bisa dibenahi oleh kita, soalnya harus ngubah sistem to. Nanti itu kaitannya sama bagian SIM dek”

Triangulasi

Hasil wawancara menunjukan bahwa kode diagnosa pasien rawat inap yang di *entry* oleh perawat pada SIMRS tidak dapat dibenahi.

d. *Material*

Pelaksanaan pengodean di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan ICD-10 dan ICD 9 CM untuk menentukan kode tindakan serta menggunakan buku bantu pengodean. Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada buku bantu pengodean yang digunakan belum ada surat keputusan tentang pemberlakuan penggunaan buku bantu pengodean tersebut. Selain itu buku bantu pengodean dirasa kurang lengkap. Berikut hasil observasinya:

Tabel 4.9 Observasi Faktor Penyebab

No	Aspek Yang Diamati	Y	T	Keterangan
1	Ada SK pemberlakuan buku bantu pengodean	√		Belum ada SK terkait pemberlakuan buku bantu pengodean
2	Buku bantu pengodean lengkap	√		Pada buku bantu pengodean hanya diagnosa yang sering muncul saja.

Hasil observasi diatas juga didukung oleh hasil wawancara dengan responden B1 terkait pemberlakuan buku bantu pengodean/material (Koding 11) :

“gak ada nek SK pemberlakuannya. Buku pedoman kode ki sok gak lengkap. Kan kadang sok gak ada kodenya. Kadang nek susah ya kita ambil sik nyrempet-nyrempet”

Responden B1

Senada dengan triangulasi sumber yang menyatakan buku bantu pengodean kurang lengkap karena yang ditulis dalam buku bantu hanya kode diagnosa yang sering muncul saja tidak selengkap ICD-10, berikut hasil wawancaranya:

“disini adanya kebijakan penggunaan ICD-10. Kalau ICD-10 gatau dipakai enggak ya gak terlalu lihat. tapi disana ada buku bantu pengodean paling gak lengkap wong sok nanya ke mbak X”

Triangulasi

Hasil wawancara tersebut menggambarkan bahwa faktor *material* seperti buku bantu pengodean kurang lengkap sehingga petugas tidak memperhatikan ketepatan kode diagnosanya. Sajian itu pemberlakuan buku bantu pengodean belum ada sehingga buku bantu pengodean yang digunakan belum sah.

e. *Money*

RSUD Panembahan Senopati Bantul belum memberlakukan adanya *reward* dan *punishment* untuk para karyawannya. Dari hasil wawancara bahwa petugas merasa perlu adanya sistem *reward* dan *punishment*. Hal ini diungkapkan oleh Responden A terkait pentingnya adanya sistem *reward* dan *punishment* (Koding 12) :

“ya kalau ada kan gapapa dek hehe”

Responden A

Hal senada juga dikatakan oleh triangulasi sumber

“ya mungkin perlu ya dek. Kan itu biar ada peningkatan kinerja juga. Ben karyawan ne semangat”

Triangulasi

Hasil wawancara diatas menunjukan bahwa adanya *reward* dan *punishment* untuk para karyawan memang dirasa perlu dilaksanakan di

RSUD Panembahan Senopati Bantul agar dapat meningkatkan kinerja karyawan.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap pada SIMRS dengan Berkas Rekam Medis

a. *Man*

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor No.377/MenKes/SK/III/2007 Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Perekam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan salah satunya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar

Pada pelaksanaanya pengodean pada SIMRS dilakukan oleh perawat yang bertugas di bangsal perawatan. Hal ini dikarenakan pada saat pasien pulang kode pada SIMRS sudah harus terisi agar proses administrasi selanjutnya dapat dilaksanakan.

b. *Method*

Menurut Lumenta (2001), SOP adalah suatu perangkat langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja

rutin tertentu. SPO memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi.

Menurut Lumenta (2001) kebijakan yaitu rangkaian konsep dan asas (ketentuan pokok) yang menjadi garis besar dan dasar bagi rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, serta konsisten dengan tujuan organisasi. Kebijakan yang efektif haruslah rasional, relevan, wajar, direvisi bila diperlukan, disosialisasikan dengan adekuat. Dalam kaitannya dengan pengodean terdapat kebijakan yang mendukung jalannya pengodean diagnosa pasien rawat inap.

Menurut Ardana, Mujiati, dan Utama (2012) *Job description* adalah pernyataan tertulis yang meliputi tugas, wewenang, tanggungjawab, dan hubungan-hubungan lini baik ke atas maupun ke bawah.

Pada pelaksanaannya di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dibuatkan SPO pengodean, Kebijakan pengodean, serta uraian tugas *coder* dan uraian tugas perawat bangsal. (SPO pengodean, Kebijakan Pengodean, Uraian Tugas *Coder* terlampir)

c. *Machine*

SIMRS adalah suatu rangkaian kegiatan yang mencakup seluruh pelayanan kesehatan diseluruh tingkat administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen

(hubungan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, dan analisa), pelayanan kesehatan rumah sakit (Rustiyanto, 2010).

Pada pelaksanaannya dalam melakukan pengodean diagnosa pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah menggunakan SIMRS sebagai alat untuk melakukan alat pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi dan analisa pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

d. *Material*

Menurut Permenkes 55 tahun 1998 tentang pemberlakuan klasifikasi statistik nasional mengenai penyakit yang menetapkan ICD-10 sebagai klasifikasi statistik nasional. Pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan *coding* dilakukan setelah perakitan dan analisis berkas (Hatta, 2012).

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul pelaksanaan pengodean menggunakan ICD-10 sebagai dasar penentuan pengodean dan ICD 9 CM sebagai dasar untuk menentukan kode tindakan. Selain itu menggunakan buku bantu pengodean.

e. *Money*

Menurut Gary Dessler (dikutip oleh Ilham Tahar, 2012) kompensasi mempunyai tiga komponen sebagai yaitu 1) pembayaran uang secara langsung dalam bentuk gaji dan intensif atau bonus/komisi; 2) pembayaran tidak langsung dalam bentuk asuransi dan tunjangan; 3) ganjaran non finansial seperti kerja yang luwes dan kantor yang bergensi

Pada pelaksanaannya di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum menetapkan sistem reward dan punishment. Punishment hanya diberlakukan jika karyawan tidak masuk kerja dengan memotong gaji sesuai dengan yang ditentukan.

2. Persentase Kesesuaian Kode Diagnosa Pasin Rawat Inap pada SIMRS dengan Berkas Rekam Medis

Pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan *coding* dilakukan setelah perakitan dan analisis berkas (Hatta, 2012). Menurut Abdelhak, dkk (2001) pengodean memiliki fungsi yang sangat penting dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian,

perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan.

Petugas pengodean sudah mengetahui pentingnya kesesuaian dan ketepatan yang akan berpengaruh pada data keadaan morbiditas dan kelancaran pembuatan laporan. Namun pada pelaksanaannya masih ditemukan ketidaksesuaian diagnosa pasien rawat inap antara kode pada SIMRS dengan berkas rekam medis.

Berdasarkan analisis kode diagnosa pasien rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil bahwa persentase kesesuaian kode diagnosa pada SIMRS dengan berkas rekam medis sebanyak 53,9% sedangkan persentase kode yang tidak sesuai sebanyak 39,2%. Persentase kesesuaian lebih rendah daripada kesesuaian di RSA UGM yang dilakukan oleh Danik dan Nuryati tahun 2014 yang persentase kesesuaian sebesar 89%. Danik dan Nuryati menyatakan bahwa penulisan diagnosis antara berkas rekam medis dengan EHR harus sesuai karena akan mempengaruhi kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien serta mempengaruhi proses pengambilan kebijakan oleh rumah sakit.

Persentase ketidaksesuaian lebih tinggi daripada tingkat kesesuaiannya. Persentase ketidaksesuaian yang masih tinggi disebabkan karena petugas yang melaksanakan pengodean pada SIMRS dilakukan

oleh perawat yang bukan kompetensinya dalam menentukan kode diagnosa serta pengodean pada berkas rekam medis dilakukan oleh petugas pengodean serta SIMRS yang tidak dapat diubah kodenya oleh petugas pengodean untuk disesuaikan dengan berkas rekam medis.

3. Persentase Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap pada SIMRS dengan Berkas Rekam Medis

Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan data yang dikode. Kualitas dari data yang dikode sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Keakuratan pengodean sangat penting dalam manajemen data, pembayaran, dan lainnya (Skurka,2003).

Berdasarkan analisis ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah dilakukan oleh peneliti, persentase ketepatan kode diagnosa sebanyak 66,4% sedangkan persentase kode diagnosa tidak tepat sebanyak 20,4%

Persentase ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada berkas rekam medis masih lebih rendah dibandingkan dengan RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pada penelitian Rohman, dkk (2011) yang tingkat ketepatannya sebesar 81,0 %.

Hasil dari ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosa rawat inap dapat dipakai sebagai bahan evaluasi serta dapat dijadikan

pertimbangan dalam membuat kebijakan atau prosedur pelaksanaan pengodean diagnosa lebih tepat dilimpahkan kepada yang berkompetan dalam bidangnya.

4. Faktor penyebab ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosa pada SIMRS dengan berkas rekam medis

a. Man

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor No.377/MenKes/SK/III/2007 Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Perekam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikansalah satunya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan menyatakan bahwa pelatihan kerja adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan.

Petugas yang melaksanakan pengodean diagnosa pasien rawat inap pada berkas rekam medis yaitu coder sedangkan petugas yang melaksanakan pengodean diagnosa pasien rawat inap pada SIMRS adalah perawat yang tidak memiliki kompetensi dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi.

Pada pelaksanaanya di RSUD Panembahan Senopati Bantul petugas pengodean baru melakukan pelatihan pengodean sebanyak satu kali. Hal ini dirasa kurang untuk meningkatkan *skill* yang dimiliki oleh petugas pengodean dan harus banyak dilakukan pelatihan mengingat banyaknya materi pada ICD-10 yang harus dikuasai oleh coder .

b. Method

Menurut Lumenta (2001) kebijakan yaitu rangkaian konsep dan asas (ketentuan pokok) yang menjadi garis besar dan dasar bagi rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, serta konsisten dengan tujuan orgnisasi. Kebijakan yang efektif haruslah *raisonal*, relevan, wajar, direvisi bila diperlukan, disosialisasikan dengan adekuat. Menurut Titmus dalam (Suharto, 2008) menyatakan bahwa kebijakan adalah prinsip-prinsip yang mengatur tindakan dan diarahkan pada tujuan tertentu. Kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat

prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten untuk mencapai tujuan tertentu.

Pada pelaksanaannya kebijakan atau regulasi yang mengatur tentang pengodean pada SIMRS belum dibuat oleh rumah sakit.

Menurut Hatta (2012) Langkah penentuan kode penyakit/tindakan adalah sebagai berikut :

- 1) Tentukan tipe pernyataan yg akan dicode, buka ICD 10 Vol. 3.
Bila pernyataan merupakan istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX (ICD 10 Vol. 1), maka gunakan pernyataan tersebut sebagai “leadterm” untuk digunakan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada ICD 10 Vol. 3 seksi 1. Bila pernyataan adalah penyebab luar dari cedera yang ada di Bab XX (ICD 10 Vol. 1) lihat dan cari kodenya pada ICD 10 Vol. 3 seksi 2.
- 2) “*Leadterm*” (sering disebut kata kunci) untuk penyakit & cedera biasanya merupakan kata benda yg memaparkan kondisi patologisnya. sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai *leadterm*
- 3) Baca dengan teliti & ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yg akan dipilih pada ICD 10 Vol. 3

- 4) Baca istilah yang terdapat pd tanda “()” sesudah leadterm, (kata dalam tanda kurung merupakan modifier, tidak akan mengurangi kode. Istilah lain yg ada di bawah leadterm (diawali tanda “-” minus) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik yang ada harus diperhitungkan.
- 5) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang dan perintah see dan see also yang terdapat pada indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi ICD 10 Vol. 1 untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam ICD 10 Vol. 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam ICD 10 Vol. 3. Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- 7) Ikuti pedoman “*inclusion*” dan “*exclusion*” pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab, blok, kategori, dan subkategori.
- 8) Tentukan kode yang dipilih
- 9) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan

dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis.

Sedangkan SPO pengodean diagnosa pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut:

- 1) Petugas *coding* menerima kembali berkas rekam medis dari ruang rawat inap dan membaca hasil diagnosa akhir dan tindakan pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada berkas rekam medis
- 2) Petugas mencari *lead term* dalam ICD-10 volume 3 dan *lead term* tindakan pada ICD-9 CM
- 3) Petugas melakukan *cross check* pada ICD-10 volume 1
- 4) Petugas menulis kode diagnosa akhir dan tindakan pada lembar ringkasan masuk keluar.

Pada dasarnya pelaksanaan pengodean sama. Namun pada pelaksanaannya petugas masih melakukan kegiatan *assembling*. Setelah melakukan proses pengodean petugas tidak melakukan proses analisis kualitatif maupun kuantitatif (poin 9)

c. *Machine*

SIMRS berperan penting bagi mutu pelayanan rumah sakit, antara lain sebagai berikut: (a) aspek administrative; (b) aspek hukum; (c) aspek keuangan; (d) aspek riset dan edukasi; (e) aspek dokumentasi)Aditama (2012)). Menurut Sabarguna (2012) bahwa sistem komputerisasi tidak dapat

dikembangkan secara baik tanpa pengembangan sistem manual, juga keterbatasan antara lain keterbatasan operator, keterbatasan perangkat lunak, keterbatasan perangkat sistem, keterbatasan sistem. Pengguna sistem harus terlatih, karena bila salah mengisikan maka akibatnya hasil yang terjadi akan salah juga.

Pada pelaksanaan pengodean pada SIMRS yang dilakukan oleh perawat dalam klasifikasi dan kodefikasi. Hasil kode yang telah di *entry* pada SIMRS dijadikan data dasar pembuatan laporan morbiditas. Selain itu kode yang sudah di-*entry* pada SIMRS ini tidak dapat diubah lagi oleh petugas pengodean untuk dibenahi.

d. *Material*

Menurut Simamora (2016) menyatakan surat keputusan adalah surat yang dikeluarkan oleh instansi atau organisasi yang dimiliki untuk memutuskan suatu hal yang dengan peraturan organisasi yang bersangkutan. Fungsi dari Surat keputusan salah satunya yaitu untuk mengesahkan berlaku atau tidak berlakunya suatu peraturan

Pada pelaksanaannya buku bantu pengodean yang digunakan untuk menentukan kode diagnosa pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum disertai Surat Keputusan dari pihak RSUD Panembahan Senopati Bantul.

e. *Money*

Konsep *reward* yang dikaitkan dengan jasa atau prestasi kerja seseorang atau manfaat yang telah diberikan karyawan kepada organisasi. Konsep *reward* ini merupakan sistem pembayaran yang mengaitkan imbalan dengan prestasi kerja. Implikasi dari konsep *reward* bahwa seseorang yang memiliki kinerja yang baik, maka memperoleh imbalan yang lebih tinggi begitu pula sebaliknya (Ilham Tahar, 2012)

Pelaksanaan pengodean di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum menerapkan sistem *reward* dan *punishment*. Hal ini dianggap penting karena dapat meningkatkan kinerja karyawan

D. Hambatan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini yaitu terkait keterbatasan waktu dalam peminjaman berkas dan biaya.