

KEPEMIMPINAN DALAM PENULISAN SPESIFITAS DIAGNOSIS SESUAI DENGAN ICD-10 BAGI TENAGA MEDIS (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA SEMARANG)

Dyah Ernawati

Program Studi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No.5-11

E-mail : dyahernawatikhanza@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background : *At the Permata Medika Hospital Semarang in 2012 the number of incomplete medical diagnosis filling or medical diagnosis which is not in accordance with the terms of ICD-10 is as much as 50%. This is an important issue that must be addressed by the hospital, through the leadership factor. The research objective is to explain the factors of leadership in terms of the role of the leader in the application of diagnosis filling completeness according to ICD-10 terminology of the in-patient medical records document.*

Method : *This study is an observational study with a qualitative method approach. The main informant in this research is the leader who is involved in medical support services. The informants triangulation are doctors as the providers of medical services at the in-patient unit and the one who are responsible for filling Medical Record Document especially the medical diagnosis. The collection of data is through observation and indepth interviews. The data processing method is by using content analysis.*

Result : *The results showed that the process of disease coding by using ICD-10 was implemented by the officers of Medical Record Unit. The doctor understanding about ICD-10 is not good. The role of the leader was still limited in the discourse terms of the leader. The Leaders have not informed the doctor about the disease coding implementation. The role of the leader as a motivator was still limited to the identification of issues and discourse about the awards. The leader's role as a director is still limited to the identification of the steps to take. The role of leader in building communication systems has not been used to influence the behavior of doctors or employees. The motivation from the doctors to fill in the diagnosis according to ICD-10 terminology existed but they were still waiting for direction and policy from the leaders.*

Conclusion : *It is suggested the leaders should make policy regarding to the application of diagnosis filling completeness in accordance with the terms in ICD-10.*

Keywords: *Leadership, Motivation, Medical Records, ICD-10*

ABSTRAK

Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang pada tahun 2012 masih ditemukan penulisan diagnosis medis yang kurang lengkap atau tidak sesuai dengan terminologi ICD-10 sebanyak 50%. Hal ini merupakan masalah penting yang harus ditangani oleh Rumah Sakit, melalui faktor kepemimpinan. Tujuan penelitian adalah menjelaskan faktor kepemimpinan yang ditinjau dari peran pemimpin dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10 pada dokumen rekam medis rawat Inap.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan metode kualitatif.

Sebagai informan utama adalah pemimpin yang terlibat dalam pelayanan penunjang medis. Informan triangulasi adalah dokter sebagai pemberi pelayanan medis di Rawat Inap dan melakukan pengisian Dokumen Rekam Medis terutama penulisan diagnosis medis. Pengumpulan data melalui *indepth interview* dan observasi. Pengolahan data dengan metode analisis isi (*content analysis*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kodefikasi penyakit dengan menggunakan ICD-10 dilaksanakan di Unit Rekam Medis oleh petugas Rekam Medis. Pemahaman dokter tentang ICD-10 kurang baik. Peran pemimpin sebagai pemberi inspirasi masih sebatas wacana dari pemimpin. Pemimpin belum mengorganisir sosialisasi kepada dokter tentang pelaksanaan kodefikasi penyakit. Peran pemimpin sebagai pemberi motivasi masih sebatas identifikasi masalah dan wacana tentang pemberian penghargaan. Peran pemimpin sebagai pemberi arahan masih sebatas identifikasi langkah-langkah dalam upaya mengarahkan. Peran Pemimpin dalam membangun sistem komunikasi, belum digunakan untuk mempengaruhi perilaku dokter atau karyawan. Motivasi dokter dalam penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10 sudah ada tetapi masih menunggu arahan dan kebijakan pimpinan.

Disarankan pemimpin membuat kebijakan yang mengatur tentang penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10.

Kata kunci : Kepemimpinan, Motivasi, Rekam Medis, ICD-10

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹ Untuk menunjang mutu pelayanan Rumah Sakit maka wajib menyelenggarakan rekam medis. Berdasarkan data pada rekam medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak.² Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Termasuk didalamnya adalah penulisan diagnosis oleh dokter pada lembar resume keluar/resume medis. Dalam penentuan diagnosis, peran

dokter adalah dominan dan tidak dapat digantikan oleh profesi atau petugas lain. Ketepatan dalam penulisan diagnosis juga menjadi tanggung jawab dokter.³

Rekam medis yang baik dan benar oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan merupakan awal terselenggaranya manajemen informasi kesehatan. Untuk menjawab kebutuhan ini, diperlukan keseragaman perbendaharaan istilah yang akan digunakan dalam pengembangan sistem informasi di fasilitas pelayanan, agar keluaran sistem dapat dimanfaatkan secara bersama ditingkat regional, nasional ataupun internasional. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan yang terdaftar dalam nomenklatur harus sesuai dengan istilah yang digunakan didalam suatu sistem klasifikasi penyakit. Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International Statistical Classi-*

fication of Disease and Related Health Problems (ICD) dari WHO, adalah system klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.⁴ Di Indonesia pemberlakuan ICD-10 sebagai pedoman klasifikasi penyakit telah diatur pada *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50/MENKES/SK/I/1998* yaitu tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi ke-10 tertanggal 13 Januari 1998.^{5,6}

Rumah Sakit Permata Medika sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan memiliki Unit Rekam Medis sebagai salah satu penyelenggara mutu pelayanan. Sesuai dengan tujuannya yaitu membuat laporan atau informasi data rekam medis. Untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai ICD-10. Dalam studi pendahuluan difokuskan pada observasi dokumen rekam medis rawat inap karena dalam penegakkan diagnosis sudah melalui berbagai pemeriksaan yang komprehensif. Hasil observasi pada bulan Maret 2012, pada 30 DRM (Dokumen Rekam Medis) tahun 2011, yang diambil secara acak ditemukan 15 DRM (50%) yang dalam penulisan diagnosis medisnya pada lembar resume medis/ resume keluar (RM 14) tidak lengkap atau tidak spesifik. Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi RM kondisi tersebut akan menyulitkan tenaga koder dalam penentuan kode penyakit dengan system ICD-10. Kode penyakit yang tidak akurat akan berdampak pada system pelaporan, dan klem biaya pelayanan. Sebagai rumah sakit yang masih berkembang maka peran pemimpin sebagai katalisator perubahan pada lingkungan internal sangat diperlukan. Maka dari hasil observasi tersebut, peneliti lebih mengutamakan pada faktor kepemimpinan oleh karena kepemimpinan lebih fokus untuk membuat perubahan dalam perbaikan system, untuk peningkatan mutu pelayanan

rumah sakit khususnya melalui penerapan kelengkapan penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminology ICD-10.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan metode kualitatif, untuk memahami peran faktor kepemimpinan dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminology ICD-10. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* dan sebagai informan utama adalah Direktur Rumah Sakit, Manajer Penunjang Medis, Komite Medis dan Kepala Unit Rekam Medis. Teknik sampling dalam menggali data primer menggunakan *purposive sampling* dengan cara meminta informasi kepada *key informan*.

Untuk validitas penelitian, menggunakan *crosscheck* data, dilakukan dengan informan triangulasi dan observasi. Sebagai informan triangulasi adalah dokter fungsional sebagai pemberi pelayanan pada pasien. Variabel penelitian adalah Peran pemimpin sebagai pemberi inspirasi, Peran pemimpin sebagai pemberi motivasi, Peran pemimpin sebagai pemberi arahan, Peran pemimpin dalam membuat system komunikasi, Motivasi Dokter dan Penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminology ICD-10. Pengolahan data dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*.^{14,15,16}

HASIL

1. Karakteristik Informan

Informan diperoleh melalui metode *purposive sampling*. Jumlah informan yang dapat diwawancarai 7 orang. Area kerja informan adalah berhubungan dengan Dokumen Rekam Medis. Pengumpulan data primer dengan wawancara mendalam terhadap 4 orang informan utama (Direktur, Manajer Penunjang Medik, Kepala Unit

Rekam Medis, Komite Medis) dan 3 orang informan triangulasi, dengan kriteria dokter fungsional sebagai pemberi pelayanan medik pada pasien rawat inap, terdiri dari dokter spesialis yang senior, dokter spesialis yang memiliki pasien terbanyak, serta dokter umum yang senior di RS Permata Medika Semarang.

2. Penerapan Kelengkapan Penulisan Diagnosis sesuai dengan Terminologi pada ICD-10

Rumah Sakit Permata Medika dalam melaksanakan klasifikasi penyakit sudah menggunakan ICD-10. Sumber daya yang melakukan pengkodean adalah petugas rekam medis dengan latar belakang Pendidikan Diploma Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Proses pengkodean penyakit dilakukan di ruang rekam medis. Hasil wawancara mendalam dengan informan utama yang pernyataannya didukung oleh informan triangulasi bahwa kelengkapan penulisan diagnosis medis belum sesuai dengan terminologi pada ICD-10. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi, diantaranya ketidaktahuan, ketidakmauan, ketidakperdulian dokter terhadap penerapan kodefikasi penyakit dengan ICD-10. Dokter tidak menyadari bahwa dengan kelengkapan penulisan diagnosis pada Dokumen Rekam Medis, akan memudahkan dalam ketepatan penentuan kode panyakit dengan ICD-10. Pernyataan dibawah ini merupakan alasan yang disampaikan informan utama tentang penulisan diagnosis yang belum sesuai dengan terminologi ICD-10.

3. Peran pemimpin sebagai pemberi inspirasi

Peran pemimpin sebagai pemberi inspirasi yaitu Direktur sudah mempunyai wacana pelaksanaan kodefikasi penyakit yang dilakukan oleh dokter sendiri untuk menghindari *miscoding*, atau kesalahan dalam penentuan kode. Namun belum

terpikirkan oleh Direktur untuk menyampaikan pendapatnya kepada dokter. Dan belum terpikirkan juga tentang sarana yang dapat memberi kemudahan bagi dokter dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi ICD-10.^{5,6,7,8,9,19}

4. Peran pemimpin sebagai pemberi motivasi

Peran pemimpin sebagai pemberi motivasi untuk mendorong dokter dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10 masih sebatas identifikasi masalah dan menemukan pendapat bahwa dapat dipertimbangkan sebagai indikator pengukuran penilaian kinerja melalui kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10.^{5,6,10,11}

5. Peran pemimpin sebagai pemberi arahan

Peran pemimpin sebagai pemberi arahan masih sebatas identifikasi langkah-langkah dalam upaya mengarahkan penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10. Langkah-langkah yang diidentifikasi antara lain sosialisasi kebijakan, menambah pengetahuan tentang ICD-10 serta memberlakukan sanksi sebagai evaluasi kerja.^{5,6,7,8,9,19}

6. Peran pemimpin dalam membangun sistem komunikasi

Peran pemimpin dalam membangun sistem komunikasi yaitu pemimpin memberikan instruksi belum dapat mempengaruhi perilaku dokter dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10. Sudah ada fasilitas atau sarana komunikasi yaitu *morning meeting*, SMF dan komite medik tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal, untuk mencapai tujuan.^{5,6,7,8,9,19}

7. Motivasi dokter dalam Penerapan Kelengkapan Penulisan Diagnosis sesuai dengan Terminologi pada ICD-10

Munculnya motivasi dokter dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10 adalah dengan adanya kebijakan pemimpin sehingga dapat menjadi arahan dalam melakukan tindakan. Dalam hal ini pemimpin dapat menggunakan Pendekatan Situasional, yang berfokus pada dua situasi yang dimiliki dokter, yaitu : 1) Kompetensi, yang diartikan sebagai kemampuan, pemahaman tentang ICD-10. Sehingga dengan kompetensi yang dimiliki maka dokter dapat melaksanakan penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi pada ICD-10 dengan baik ; 2) Komitmen adalah hal berikutnya setelah kompetensi. Komitmen dapat berarti loyalitas terhadap tugas, keinginan untuk melakukan yang terbaik dan motivasi untuk memberikan lebih, khususnya dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi pada ICD-10.^{5,6,10,11}

PEMBAHASAN

1. Penerapan Kelengkapan Penulisan Diagnosis belum semua sesuai dengan Terminologi pada ICD-10. Pengkodean diagnosis penyakit menggunakan ICD-10, dilaksanakan oleh petugas rekam medis di Unit Rekam Medis.
2. Peran pemimpin sebagai pemberi inspirasi masih sebatas wacana dari pemimpin. Pemimpin belum mengorganisir untuk sosialisasi kepada dokter tentang pelaksanaan kodefikasi penyakit.
3. Peran pemimpin sebagai pemberi motivasi untuk mendorong dokter dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10 masih sebatas identifikasi masalah dan wacana tentang pemberian penghargaan

bagi dokter yang sudah melengkapi penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10. Pada saat ini belum diberlakukan pengukuran evaluasi kinerja, terutama dalam pelaksanaan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10.

4. Peran pemimpin sebagai pemberi arahan masih sebatas identifikasi langkah-langkah dalam upaya mengarahkan penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10 yaitu dengan membuat kebijakan, membekali dengan pengetahuan tentang ICD-10 serta memberlakukan sanksi sebagai evaluasi kerja..
5. Peran Pemimpin dalam membangun sistem komunikasi, belum digunakan untuk mempengaruhi perilaku dokter atau karyawan dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10. Saat ini peran forum komunikasi masih sebatas membahas kegiatan operasional pelayanan..
6. Motivasi dokter dalam penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10 sudah ada tetapi masih menunggu arahan dan kebijakan pimpinan khususnya tentang penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kodefikasi penyakit dengan menggunakan ICD-10 dilaksanakan di Unit Rekam Medis oleh petugas Rekam Medis. Pemahaman dokter tentang ICD-10 kurang baik. Peran pemimpin sebagai pemberi inspirasi masih sebatas wacana dari pemimpin. Pemimpin belum mengorganisir untuk sosialisasi kepada dokter tentang pelaksanaan kodefikasi penyakit . Peran pemimpin sebagai pemberi motivasi masih sebatas identifikasi masalah dan wacana tentang pemberian penghargaan.

Peran pemimpin sebagai pemberi arahan masih sebatas identifikasi langkah-langkah dalam upaya mengarahkan. Peran Pemimpin dalam membangun sistem komunikasi, belum digunakan untuk mempengaruhi perilaku dokter atau karyawan. Motivasi dokter dalam penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10 sudah ada tetapi masih menunggu arahan dan kebijakan pimpinan.

SARAN

Disarankan pemimpin membuat kebijakan yang mengatur tentang penerapan kelengkapan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi ICD-10.

DAFTAR PUSTAKA

1. UU No 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*
2. Sunny Ummul, Firdaus, *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika*, LPP UNS, 2008
3. Rustiyanto, E, *Etika Profesi Perekam Medis Informasi Kesehatan, Graha Ilmu, Cetakan Pertama, Yogyakarta, 2009*
4. World Health Organization, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision, Volume 2, Geneva, 2004*
5. Sopiah, *Perilaku Organisasional*, Andi Yogyakarta, 2008
6. Ardana Komang, Ni Wayan Mujiati, Anak Agung Ayu Sriati, *Perilaku Keorganisasian*, Edisi 2, PT Graha Ilmu, 2009
7. Sigit Soehardi, Dr, Prof, *Perilaku Organisasi*, BPFE UST, Yogyakarta, 2003
8. Lensufiie Tikno, *Leadership untuk Profesional dan Mahasiswa*, PT Erlangga, 2010
9. Thoha Miftah, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003
10. Uno, B Hamzah, *Teori Motivasi dan Pengukurannya*, PT Bumi Aksara, Jakarta, 2007
11. Notoatmojo Soekidjo, Prof, DR, SKM, M.Com. H, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2007
12. Hatta, G., *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2008
13. Hufman, E., *Health Information Management, Physicians Record Company*, Illionis, 1994
14. Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif.*, Cetakan XIX. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2011
15. Matthew B Milles, A Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2009
16. Prastowo Andi, *Menguasai Teknik-teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif*, Diva Press (anggota IKAPI), Jogjakarta, 2010
17. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MenKes/Per/III/2008
18. Peraturan Menteri Kesehatan, 903/MENKES/PER/V/2011
19. Yukl Gary, *Kepemimpinan Dalam Organisasi*, Edisi kelima, PT Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta, 2005
20. SOP Penerimaan Pasien Rawat Inap (Admission) di Bagian Rekam Medis, No. 05/Dir-RM-SPO/RSPM/I/2010
21. SOP Pengisian Rawat Inap di Bagian Rekam Medis, No. 06/Dir-RM-SPO/RSPM/I/2010