

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Klinik



Gambar 4.1 Klinik Kartika Husada Donomulyo  
Sumber Data : Web Klinik Kartika Husada , 2021

Penelitian ini dilakukan di Klinik Kartika Husada Donomulyo yang berada di Tempursari Selatan RT 16 RW 6, Desa Tempursari, Kec. Donomulyo, Kab. Malang, Jawa Timur. Klinik Kartika Husada merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, umum, dan BPS Kesehatan.

Fasilitas Kesehatan Klinik Kartika Husada :

- IGD 24 jam
- Rawat inap
- Poli Umum
- Poli KIA
- Poli Gigi
- Khitan
- Home Care
- Keluarga Berencana
- Persalinan
- USG Kehamilan

- ECG ( Rekam Jantung)
- Laboratorium
- Fisioterapi
- Apotek

## 4.2 Hasil Peneitian

### 4.2.1 Kelengkapan Informasi Medis

Penelitian dilaksanakan di Klinik Kartika Husada Donomulyo pada bulan Februari 2022 dengan jumlah sampel sejumlah 35 dokumen rekam medis pasien rawat inap. Kelengkapan Informasi medis yang diteliti terdiri dari identitas, Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Diagnosa, Pengobatan, Tindakan Medis, dan Pemeriksaan Penunjang.

Tabel 4.1 Persentase Kelengkapan Informasi Medis

No	Kategori	Jumlah Berkas RM	Persentase
1	Lengkap	29	83%
2	Tidak Lengkap	6	17 %
	Total	35	100%

Sumber Data : Data Primer, 2021

Tabel 1 menggambarkan bahwa dari 35 dokumen rekam medis, persentase kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap sebesar 83 % atau sejumlah 29 dokumen, sedangkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap sebesar 17 % atau sejumlah 6 dokumen.

### 4.2.2 Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus

Tabel 4.2 Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus

No	Kategori	Jumlah Berkas RM	Persentase
1	Akurat	28	80%
2	Tidak Akurat	7	20 %
	Total	35	100%

Sumber Data : Data Primer, 2021

Tabel 2 menggambarkan bahwa dari 35 dokumen rekam medis, persentase keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus dengan kategori akurat 80% atau sebanyak 28 dokumen, sedangkan kategori tidak akurat 20% atau sebanyak 7 dokumen.

#### 4.2.3 Hubungan Kelengkapan Informasi Medis rawat inap dengan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus

Tabel 4.3 Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus

Kelengkapan Informasi Medis	Keakuratan Kode Diagnosis				Total	Nilai <i>p</i>
	Tidak Akurat		Akurat			
	F	%	F	%		
Tidak Lengkap	3	50	3	50	6	0,044
Lengkap	4	13,7	25	86,2	29	
Total	7	20	28	80	35	

Sumber Data : Data Primer, 2021

Tabel 3 menggambarkan bahwa dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis tidak lengkap dan pemberian kode diagnosis tidak akurat sejumlah 3 ( 50%), dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi tidak lengkap namun pemberian kode diagnosis akurat sejumlah 3 (50%), dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap namun pemberian kode tidak akurat sejumlah 4 (13,7%), dan dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap dan pemberian kode diagnosis akurat sejumlah 25 (86,2%).

Tabel 4.4 Hasil Uji *Chi-Square*

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.073 <sup>a</sup>	1	.044		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.125	1	.145		
Likelihood Ratio	3.441	1	.064		
Fisher's Exact Test				.079	.079
Linear-by-Linear Association	3.957	1	.047		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber Data : Data Primer, 2021

Tabel 3 menggambarkan hasil uji *chi-square* terhadap hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus yang diperoleh nilai *p* sebesar 0,044, sehingga  $0,044 < 0,05$  dengan demikian dapat di tarik kesimpulan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Artinya, Ada hubungan kelengkapan informasi medis rawat inap dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus pasien BPJS di Klinik Kartika Husada Donomulyo.

### 4.3 Pembahasan

#### a. Kelengkapan Informasi Medis

Kelengkapan Informasi Medis yang dilakukan di Klinik Kartika Husada sebagian besar didapatkan dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi lengkap sejumlah 29 dengan prosentase (83%) sedangkan sebagian kecil tidak lengkap sejumlah 6 dengan prosentase (17%). Ketidaklengkapan informasi yang terbanyak adalah pada hasil pemeriksaan penunjang. Contoh: Pada lembar resume keluar ditulis telah dilakukan pemeriksaan laboratorium darah, tetapi tidak ada lembar pemeriksaan laboratoriumnya. Dengan demikian akan berdampak pada dokumen rekam medis yang tidak lengkap, sehingga mempengaruhi mutu dokumen rekam medis dan dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis. Menurut Hatta (2013) Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dikarenakan informasi yang terkandung dalam rekam medis dapat digunakan oleh rumah sakit dan organisasi kesehatan terkait sebagai basis data statistik, riset, dan sumber perencanaan untuk peningkatan mutu pelayanan.

Menurut penelitian Astuti (2010) kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis dan sejalan dengan penelitian Wariyanti (2014) bahwa kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Diperkuat dengan pernyataan Hatta (2013) Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, berisi tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu rekam medis yang lengkap berfungsi sebagai sumber dalam pengolahan data sehingga dapat membantu pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis terutama dalam pengembangan pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini kelengkapan informasi yang digunakan meliputi identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnose, pengobatan, tindakan

medis, dan pemeriksaan penunjang. Hal ini sejalan pada Permenkes No 269 tahun 2008 tentang rekam medis yang menyebutkan bahwa syarat dari rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/ masalah, persetujuan tindakan medis (bila ada), tindakan/pengobatan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut asumsi peneliti kelengkapan penulisan informasi medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode diagnosis, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka akan mempengaruhi kode diagnosis yang dihasilkan.

b. Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus*

Keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Klinik Kartika Husada Donomulyo dengan tingkat akurat sebagian besar sejumlah 28 dengan prosentase (80%) dan tidak akurat berjumlah 7 dengan prosentase (20%). Pemberian kode atau kodifikasi di Klinik Kartika Husada dilakukan oleh petugas coding berlatar belakang dari lulusan D3 Rekam Medis sejumlah 1 orang. Keakuratan kode diagnosis adalah pemberian kode yang berdasarkan ketentuan ICD 10. Kode penyakit dapat diklasifikasikan menjadi kode yang akurat dan tidak akurat. Kode akurat adalah penetapan kode penyakit yang tepat, lengkap dan sesuai dengan ICD 10, sedangkan kode tidak akurat adalah penetapan kode penyakit yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan ICD 10. Untuk mendapatkan kode yang akurat harus melihat informasi medis dan memperhatikan petunjuk dalam ICD 10.

Berdasarkan penelitian di Klinik Kartika Husada Donomulyo penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah kesalahan dalam menentukan kode diagnosis. Kesalahan penentuan kode diagnosis disebabkan ketidaktelitian *coder* dalam menentukan kode diagnosis, Selain itu karena informasi medis yang terdapat dalam dokumen rekam medis tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan Depkes RI (2006) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah dokter, tenaga medis lainnya dan pengkode. Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi rawat jalan dan rawat inap atas kerjasama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing

instalasi kerja tersebut, yang meliputi kelengkapan pengisian asuhan keperawatan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya

Menurut Rustiyanto (2012) tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis, Oleh karena itu untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap sebelum kode ditetapkan perlu dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut. Hal ini sesuai dengan Hatta (2013), coder harus melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Kualitas ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya tersebut hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti petugas *coder* berperan penting dalam menentukan kode diagnosis, ketidakteelitian *coder* mempengaruhi kualitas kode diagnosis atau keakuratan kode diagnosis yang dihasilkan. Sehingga berdampak pada biaya pelayanan kesehatan.

c. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus di Klinik Kartika Husada Donomulyo

Di Klinik Kartika Husada Donomulyo dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis tidak lengkap dan pemberian kode diagnosis tidak akurat sejumlah 3 (50%), dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi tidak lengkap namun pemberian kode diagnosis akurat sejumlah 3 (50%), dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap namun pemberian kode tidak akurat sejumlah 4 (13,7%), dan dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap dan pemberian kode diagnosis akurat sejumlah 25 (86,2%).

Hasil uji chi-square terhadap hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Klinik Kartika Husada didapatkan nilai = 0,044, sehingga  $0,044 < 0,05$  artinya ada hubungan antara kelengkapan informasi medis rawat inap dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus pasien BPJS.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Warsi (2018) yang menunjukkan ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus dan juga sejalan dengan penelitian Pujiastuti (2014) yang menunjukkan ada hubungan kelengkapan pengisian informasi dengan keakuratan kode diagnosis penyakit dan tindakan pada dokumen rekam medis pasien rawat inap, dan juga sejalan dengan penelitian Pepo dan Yulia (2015) mengenai kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan, kelengkapan sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis yang dihasilkan.

Ketidakakuratan penetapan kode diagnosis disebabkan coder kurang teliti dalam melakukan pengkodean. Selain itu ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan karena informasi medis yang tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan Rohman (2011) mengatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi medis, dan juga sejalan dengan Rustiyanto (2012) tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karena itu informasi yang kurang jelas perlu dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang bertanggung jawab sebelum kode ditetapkan.

Diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan kerugian tarif pembayaran pada manajemen rumah sakit. Menurut Mathar (2018) Keakuratan data diagnosis sangat krusial dibidang management data klinis, penagihan kembali biaya beserta hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan perlunya kode yang tepat dan akurat berpengaruh besar terhadap klaim BPJS. Apabila petugas kodefikasi salah dalam menetapkan kode diagnosis. Maka jumlah klaim pembayaran akan berbeda. Tarif pembayaran yang rendah akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya jika tarif pelayanan kesehatan tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tariff tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara BPJS maupun pasien.

Menurut asumsi peneliti kelengkapan informasi medis sangat berpengaruh terhadap penetapan pemberian kode diagnosis. Selain itu ketidaktelitian *coder*

dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian kode diagnosis. Apabila kode diagnosis tidak akurat akan berdampak pada sistem pembiayaan kesehatan.

