

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 RS Bhirawa Bakti Malang

Penelitian ini dilakukan di RS Bhirawa Bakti Malang yang berada di Jl. Panglima Sudirman D-9A Kota Malang, Jawa Timur. Rumah sakit Bhirawa Bakti Malang merupakan salah satu fasilitas kesehatan milik TNI angkatan darat.

Pelayanan kesehatan di RS Bhirawa Bhakti, sudah memadai seperti halnya pada rumah sakit umum lainnya dan memenuhi standart yang ada. Pada RS Bhirawa Bhakti mayoritas pasien adalah peserta JKN. Keunggulan layanan dan fasilitas pada RS Bhirawa Bhakti yaitu di poli gigi dan penyakit dalam. Pada poli gigi terdapat dokter spesialis antara lain, dokter gigi spesialis endodonsi, pedodonsi, bedah mulut, ortodonsi, dan periodonsi. Selain poli unggulan di RS Bhirawa Bhakti juga terdapat layanan lain, diantaranya:

- a. Poli KIA
- b. Poli Obsgyn
- c. Poli Bedah
- d. Poli Anak
- e. Poli Mata
- f. Poli Syaraf
- g. Poli Dalam
- h. Rawat Inap
- i. IGD
- j. Laboratorium dan Apotek

## 4.2 Hasil Penelitian

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Bhirawa Bakti Malang” telah dilaksanakan pada bulan Februari 2022 di RS Bhirawa Bakti Malang yang beralamat di Jl. Panglima Sudirman D-9A Kota Malang, Jawa Timur. Sampel penelitian sejumlah 100 dokumen rekam medis. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

### 4.2.1 Ketepatan diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap.

Ketepatan diagnosis utama pasien rawat inap ditentukan berdasarkan Rule MB 1 sampai dengan Rule MB 5 yang sesuai dengan pedoman Volume 2 ICD 10 untuk memilih ulang (reseleksi) suatu diagnosis sebagai diagnosis utama.

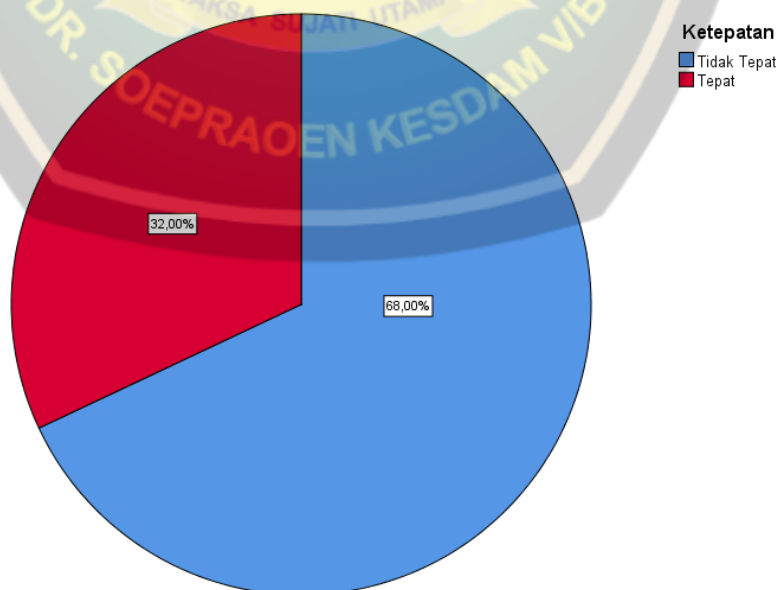
Distribusi frekuensi ketepatan diagnosis dihasilkan dari perhitungan berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Ketepatan Diagnosis

NO	Ketepatan Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase
1	Tepat	32	32%
2	Tidak Tepat	68	68%
3	Total	100	100%

Sumber data: Data Primer Hasil Check List Ketepatan Diagnosis 2023

### Distribusi Frekuensi Ketepatan Diagnosis di RS Bhirawa Bakti Malang



Gambar 4. 2 Frekuensi Ketepatan Diagnosis

Berdasarkan Gambar 4.2 distribusi frekuensi ketepatan diagnosis dapat diketahui bahwa dari total 100 sampel dokumen rekam medis jumlah ketepatan diagnosis di RS Bhirawa Bakti Malang sebesar 32% yaitu sejumlah 32 dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis yang tidak tepat yaitu 68% dan sejumlah 68 dokumen rekam medis. Dinyatakan kategori tepat jika penempatan kondisi utama dan kondisi sekunder sudah sesuai dengan aturan reseleksi diagnosis MB1 - MB5. Ketidaktepatan diagnosis terjadi ketika ada ketiaksesuaian penempatan diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Penelitian ini menentukan ketepatan diagnosis berdasarkan Rule MB 1 sampai dengan Rule MB 5 yang sesuai dengan pedoman Volume 2 ICD 10 untuk memilih ulang (reseleksi) suatu diagnosis sebagai diagnosis utama.

#### 4.2.2 Keakuratan Kode Diagnosis

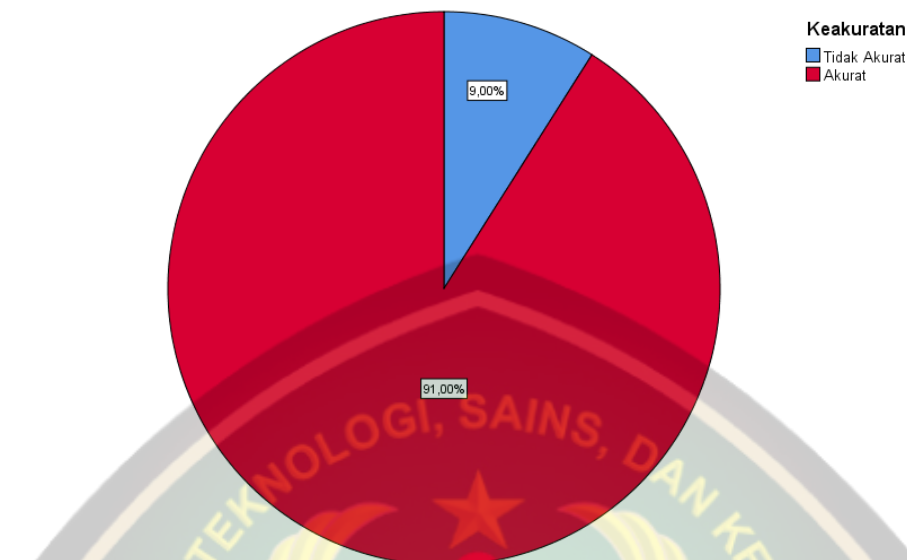
Penelitian ini menggunakan 100 dokumen rekam medis sebagai sampel untuk meneliti keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode diagnosis pasien dibagi menjadi 2 kategori yaitu kategori akurat dan tidak akurat. Dinyatakan kategori akurat apabila terdapat kode diagnosis yang sudah sesuai dengan pedoman ICD 10 pada dokumen rekam medis. Dinyatakan tidak akurat apabila kode diagnosis penyakit tidak sesuai dengan pedoman ICD 10.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis

No	Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase
1	Akurat	91	91%
2	Tidak Akurat	9	9%
	Total	100	100%

*Sumber data: Data Primer 2023*

Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis di RS Bhirawa Bakti Malang.



Gambar 4. 3 Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosis dapat diketahui bahwa dari 100 sampel dokumen rekam medis terdapat 91% (91 dokumen rekam medis) yang akurat dan terdapat hasil 9% (9 dokumen rekam medis) yang tidak akurat. Hal-hal yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yaitu dari segi ketepatan penulisan diagnosis, kelengkapan diagnosis dan karakteristik petugas coding.

#### Hasil Uji Chi-Square

Tabel 4. 3 Hasil Analisis Keakuratan Kode Diagnosis dengan Ketepatan Diagnosis

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,150a	1	,042		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,221	1	,073		
Likelihood Ratio	4,410	1	,036		
Fisher's Exact Test				,053	,034
Linear-by-Linear Association	4,109	1	,043		
N of Valid Cases	100				

Berdasarkan tabel 4.3 data yang didapatkan ketika penelitian yang dianalisis menggunakan SPSS 25 dan dengan uji Chi Square dapat diperoleh hasil bahwa nilai  $p$  value = 0,042, sehingga nilai  $p$  value  $0,042 < \text{nilai } \alpha = 0,05$  diartikan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang menghasilkan adanya hubungan antara ketepatan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis di RS Bhirawa Bakti Malang.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Ketepatan diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis

Diagnosis penyakit dapat diukur ketepatannya dengan menggunakan reSeleksi diagnosis MB1 – MB5. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ketepatan Diagnosis, bahwa ketepatan diagnosis utama dan diagnosis sekunder di RS Bhirawa Bakti Malang masih terdapat dokumen rekam medis yang tidak tepat, dari 100 sampel dokumen rekam medis terdapat 32 (32%) dokumen rekam medis yang tepat dan 68 (68%) dokumen rekam medis yang tidak tepat. Ketidak tepatan tersebut terjadi karena kurangnya ketelitian pada saat mengecek letak diagnosis yang ditetapkan oleh dokter berdasarkan Rule MB 1 sampai dengan Rule MB 5. Selaras dengan hal itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 76 TAHUN 2016 tentang pedoman INA CBG's menjelaskan bahwa proses coding dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan oleh dokter. Jika ditemukan kesalahan atau inkonsistensi pencatatan diagnosa, maka koder wajib melakukan klarifikasi kepada dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP). Dalam hal ini koder tidak berhasil melakukan klarifikasi kepada DPJP, maka koder menggunakan Rule MB1 sampai MB5 untuk memilih kembali kode diagnosa utama (re-seleksi). Selaras dengan kaidah coding ICD (International Classification of Disease) apabila klarifikasi tentang diagnosis kepada dokter penanggung jawab pasien tidak bisa dilakukan, maka koder dapat menggunakan aturan coding MB 1 sampai dengan MB 5 sesuai dengan pedoman Volume 2 ICD 10 untuk memilih ulang (reSeleksi) suatu diagnosis sebagai diagnosis utama.

Menurut penelitian yang dilakukan (Nanda, dkk 2021) bahwasannya sesuai dengan Panduan Verifikasi INA CBGS 2018 bahwa klaim yang bermasalah yaitu

adanya ketidaksepakatan terkait coding antara Verifikator BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan, hal ini merupakan permasalahan yang masih terjadi sampai dengan saat ini terkait coding, aspek klinis, dan administrasi, Salah satu penyebab terkait coding yaitu ketidaktepatan diagnosis penyakit yang di input.

Berdasarkan fakta pada saat penelitian beserta teori, peneliti berasumsi bahwa ketepatan diagnosis berdasarkan aturan coding MB 1 sampai dengan MB 5 sesuai dengan pedoman Volume 2 ICD 10 untuk memilih ulang (reseleksi) suatu diagnosis sebagai diagnosis utama sangat penting, dengan alasan bahwa kode hasil kegiatan pengkodean klinis merupakan data dasar bagi institusi kesehatan yang bila dikelola secara tepat akan memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Manfaat tersebut antara lain adalah untuk akurasi asuhan, analisis keluaran, penagihan biaya rawat, pengembangan critical pathway, monitoring utilisasi, analisis statistic dan finansial, riset, manajemen kasus dan analisis case-mix, pemasaran dan pengalokasian sumber daya, economic credentialing, identifikasi “praktek terbaik”, analisis pola praktik, komparasi penampilan terhadap organisasi asuhan kesehatan lain dan menunjang keputusan klinis. Sehingga apabila suatu institusi mengalami permasalahan dalam ketepatan diagnosis dan pengkodean maka akan berpengaruh terhadap manfaat-manfaat tersebut. Salah satunya kasus contohnya yaitu pending klaim BPJS Kesehatan, pending klaim BPJS disebabkan oleh ketidaktepatan diagnosis yang hal ini kemungkinan bisa terjadi karena tidak adanya terapi atau hasil pemeriksaan penunjang lain. Selain klaim BPJS Kesehatan ketepatan diagnosis juga mempengaruhi pembayaran pasien, jika terjadi kesalahan dalam ketepatan coding maka rumah sakit akan mengalami kerugian.

#### 4.3.2 Keakuratan kode diagnosis

Berdasarkan tabel 4.2 Distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosis di RS Bhirawa Bakti Malang dapat diketahui bahwa dari 100 sampel dokumen rekam medis terdapat 91% (91 dokumen rekam medis) yang akurat dan terdapat hasil 9% (9 dokumen rekam medis) yang tidak akurat. Hal-hal yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yaitu dari segi ketepatan penulisan diagnosis.

Pemberian kode pada diagnosis pasien sangat penting untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi kesehatan. Berdasarkan penelitian Fatmalla dalam Niken (2021), pengodean yang tepat akan memberi dampak pada laporan morbiditas Rumah sakit yaitu mempercepat dalam proses pembuatan laporan. Sehingga, pemberian kode diagnosis sangat penting untuk dilakukan dengan akurat. Jika ditinjau dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi kesehatan.

Menurut asumsi peneliti keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya yaitu:

a. Kesalahan dalam penentuan kode diagnosis (ketidaktepatan)

Beberapa kode diagnosis menjadi tidak akurat dikarenakan kesalahan dalam penentuan kode diagnosis. Kesalahan penentuan kode diagnosis disebabkan ketidaktepatan coder dalam menentukan kode diagnosis seperti kode untuk diagnosis Bronchitis yang seharusnya diberi kode J40 tetapi diberi kode S42, yang kode S42 sebenarnya digunakan untuk diagnosis fraktur. Selain itu karena informasi yang terdapat dalam setiap lembar dokumen rekam medis tidak lengkap dan tidak jelas coder salah memberikan kode diagnosis.

b. Diagnosis yang tidak diberi kode (ketidak lengkapan)

Ketidaktepatan kode berupa diagnosis tidak diberi kode disebabkan ketidaktepatan coder dalam menganalisis berkas rekam medis, sebagai contoh menganalisis lembar catatan perkembangan atau lembar resume keluar yang diisi oleh dokter yang merawat. Pada lembar catatan perkembangan paling akhir terdapat hasil pengobatan dan perkembangan pasien yang menunjukkan penyakit yang diderita pasien namun terkadang diagnosis tersebut tidak tertulis pada lembar RM-1 (Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar). Begitu juga dengan catatan dokter pada lembar resume keluar, terkadang dokter hanya menulis pada lembar tersebut dan tidak menuliskan di lembar RM-1. Terkadang coder hanya melihat diagnosis dalam lembar RM-1 saja, jika tidak ada diagnosis pada lembar tersebut maka tidak diberi kode.

#### 4.3.3 Hubungan Ketepatan Diagnosis terhadap Keakuratan Kode Diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 dianalisis menggunakan SPSS 25 dan dengan uji Chi Square dapat diperoleh hasil bahwa nilai p value = 0,042, sehingga nilai p value  $0,042 < \text{nilai } \alpha = 0,05$  diartikan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang menghasilkan adanya hubungan antara ketepatan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis di RS Bhirawa Bakti Malang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahasti (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit UGM Yogyakarta.

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa ketepatan diagnosis sangat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis, dengan alasan bahwa kode hasil kegiatan pengkodean klinis merupakan data dasar bagi institusi kesehatan yang bila dikelola secara tepat akan memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Manfaat tersebut antara lain adalah untuk akurasi asuhan, analisis keluaran, penagihan biaya rawat, pengembangan critical pathway, monitoring utilisasi, analisis statistic dan finansial, riset, manajemen kasus dan analisis case-mix, pemasaran dan pengalokasian sumber daya, economic credentialing, identifikasi “praktek terbaik”, analisis pola praktik, komparasi penampilan terhadap organisasi asuhan kesehatan lain dan menunjang keputusan klinis. Sehingga apabila suatu institusi mengalami permasalahan dalam ketepatan diagnosis dan pengkodean maka akan berpengaruh terhadap manfaat-manfaat tersebut.