BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Rumah Sakit Purwa Husada

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Purwa Husada didirikan oleh lembaga medis Purwa Hardja Husada yang kemudian menjadi PT. Rumah Sakit Purwa Husada. Secara administratif terletak di Jalan Gajah Mada Km. 4, Candisari, Banyuurip, Purworejo, Jawa Tengah.

Mulai membangun di bulan Desember 2003 dan beroperasi pada bulan April 2007. Pada tanggal 20 Desember 2010 Surat Ijin Penyelenggaraan Tetap Rumah Sakit dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dengan nomer 188.4 / 3276/ 2012. Kemudian, pada tahun 2013 rencana pengembangan menjadi Rumah Sakit Umum. Meskipun letaknya cukup strategis namum perkembangannya belum seperti yang diharapkan. Perkembangan terlihat dari indikator produktivitas seperti BOR, LOS, TOI, BTO belum sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan.

Untuk itulah pada awal tahun 2015 pemilik mengadakan perubahan managemen dan melengkapi sumber daya dan penataan administrasi untuk meningkatkan kelas pelayanan kesehatan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D. Pada tahun 2015 perubahan Status dari RSKB Purwa Husada Menjadi RSU tipe D Purwa Husada. Surat ijin Operasional dan penetapan kelas dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Purworejo Nomor 188/6417/2015 tgl 28 Desember 2015.

2. Visi, Misi, Motto, Falsafah, Dan Tujuan Rumah Sakit

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit yang memberikan pelayanan cepat, tepat dan profesional.

b. Misi

1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan professional dengan menggutamakan keselamatan pasien

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2) Menyelenggarakan rumah sakit yang ramah lingkungan dan menciptakan rasa nyaman bagi pasien
3) Meningkatkan kualitas sarana prasarana dan peralatan serta kualitas sumber daya manusia

c. Motto

Melayani dengan sepenuh hati

d. Falsafah

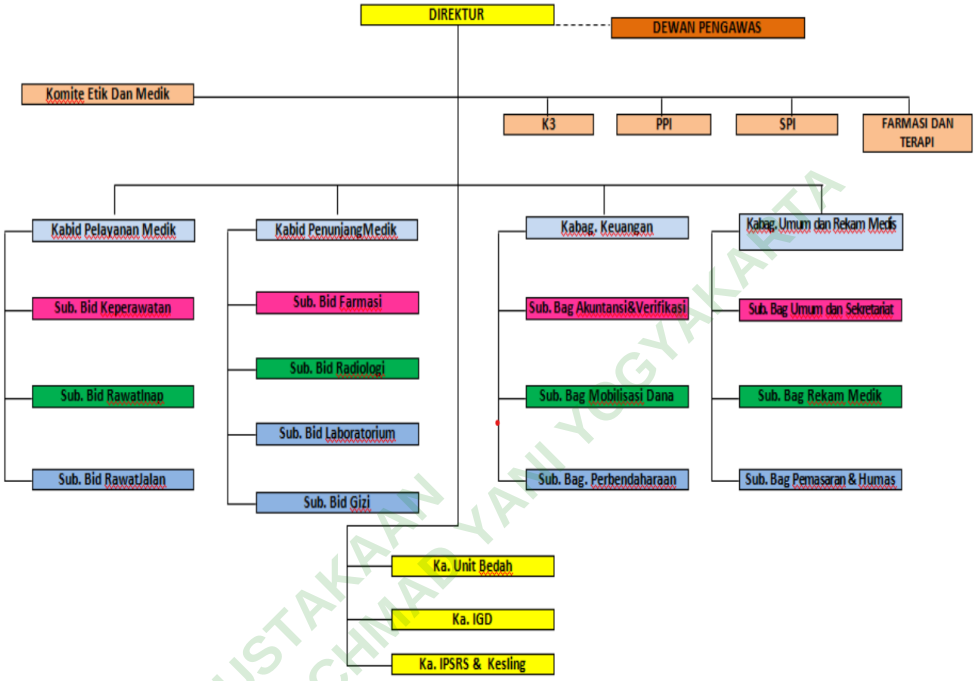
Kami yakin bahwa menghasilkan pelayanan yang cepat, tepat, professional, dukungan sumber daya manusia sangat kami perlukan oleh karena itu sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Purwa Husada merupakan aset utama sehingga senantiasa dilakukan pemberdayaan

e. Tujuan

Kepuasan pelanggan dan kesejahteraan karyawan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Struktur organisasi rumah sakit



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi

4. Pelaksanaan pengodean *Diabetes mellitus* rawat inap di rumah sakit Purwa Husada

Proses Pengodean di rumah sakit Purwa Husada dilakukan oleh *coder* di ruang rekam medis. pelaksanaan pengodean di rumah sakit Purwa Husada telah menggunakan sistem komputerisasi.

Dari hasil observasi yang dilakukan di rumah sakit Purwa Husada proses pengodean yang dilakukan di ruang rekam medis di rumah sakit Puwa Husada diagnosis *Diabetes Mellitus* di tulis pada ringkasan keluar masuk pasien oleh dokter penanggung jawab pasien. setelah itu dilakukan pengodean oleh *coder* dengan berpedoman pada *ICD-10* dan juga terminologi medis yang kemudian kode akan di tulis pada lembar masuk keluar pasien

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Apabila pada saat melakukan pengoden *coder* mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosis tidak dapat terbaca diagnosis maka *coder* akan bertanya kepada rekan kerja sesama petugas rekam medis dan jika masih belum ditemukan diagnosisnya maka *coder* akan menanyakan ke asisten dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut.

Dalam melakukan proses pengodean *coder* juga memperhatikan *include* dan *exclude* yang terdapat pada *ICD-10*. Setelah mendapatkan kode yang tepat *coder* akan menuliskan pada formulir ringkasan masuk keluar. Selain itu dalam proses pengodean *coder* juga menggunakan komputer untuk melakukan pengodean karena proses pengodean sudah terkomputerisasi. jadi saat petugas mengetikan diagnosis penyakit akan muncul kode dari lenyakit tersebut apabila kode tidak muncul maka *coder* akan mencari secara manual dengan menggunakan *ICD-10*

B. Hasil Penelitian

1. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus

Proses pengambilan data di rumah sakit purwa husada dilakukan pada bulan juni 2022, terkait Diagnosis *Diabetes Mellitus* rawat inap pasien BPJS periode januari hingga maret 2022. total *sampling* yang digunakan adalah 23 berkas pasien rawat inap BPJS pada kasus *Diabetes Mellitus*. Cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menulis rekam medis, diagnosis dan kode penyakit pada berkas rekam medis terseebut.

Untuk mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pasien rawat inap BPJS yang berpedoman pada *ICD-10* dilakukan perbandingan antara kode yang didapat dari rumah sakit dan kode dari peneliti dengan cara melakukan validasi ke pakar *coding* untuk mengoreksi hasil kode dari penelitian ini yang selanjutnya akan dilakukan analisis data

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Berikut adalah hasil dari analisis data dari kode rumah sakit, kode peneliti dan juga hasil dari pakar *coding*

Tabel 4. 1 Hasil Analisis Data

NO	REKAM MEDIS	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	KODE PAKAR
1	RM 1	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
2	RM 2	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
3	RM 3	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
4	RM 4	DM TYPE 2 Neuropati diabetic	E11.9 G63.2	E11.4†G63.2*	E11.4†G63.2*
5	RM 5	DM		E10.9	E10.9
6	RM 6	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
7	RM 7	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
8	RM 8	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
9	RM 9	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
10	RM 10	DM dengan ulkus pedis	E11.5	E11.5	E11.5
11	RM 11	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
12	RM 12	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
13	RM 13	Insulin DM dengan gangrene n tedr	E10.5	E10.5	E10.5
14	RM 14	DM TYPE 2 Neuropati diabetic	E11.9 G63.2	E11.4†G63.2*	E11.4†G63.2*
15	RM 15	DM TYPE 2 Neuropati diabetic	E11.9 G63.2	E11.4†G63.2*	E11.4†G63.2*
16	RM 16	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
17	RM 17	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
18	RM 18	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
19	RM 19	DM TYPE 2 Neuropati diabetic	E11.9 G63.2	E11.4†G63.2*	E11.4†G63.2*
20	RM 20	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
21	RM 21	DM TYPE 2 Neuropati diabetic	E11.9 G63.2	E11.4†G63.2*	E11.4†G63.2*
22	RM 22	DM TYPE 2	E11.9	E11.9	E11.9
23	RM 23	Insulin DM dengan ganguan pedis	E10.5	E10.5	E10.5

Dari hasil analisis dari tabel diatas diketahui bahwa terdapat 1 berkas rekam medis yang pada diagnosisnya tidak dituliskan kode diagnosis penyakitnya dan 4 berkas rekam medis yang tidak tepat karena terdapat klasifikas ganda *dagger* and *asterisk* yang seharusnya menjadi 1 kode diagnosis tetapi dipisah menjadi 2 kode diagnosis dan pada salah satu berkas tersebut terdapat 1 berkas yang kode diagnosisnya tidak tepat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Persentase ketepatan kode *Diabetes Mellitus* pasien BPJS rawat inap di rumah sakit Purwa Husada priode januari hingga maret 2022 adalah sebesar 18 berkas dari 23 berkas dengan persentase 78% yang di hitung dari rumus berikut:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{18}{23} \times 100\% = 78\%$$

- P = PERSENTASE
- X = JUMLAH DATA YANG SESUAI/ TIDAK
- N = JUMLAH SELURUH DATA

Persentase ketidakketepatan kode *Diabetes Mellitus* pasien BPJS rawat inap di rumah sakit Purwa Husada priode januari hingga maret 2022 adalah sebesar 5 berkas dari 23 berkas dengan persentase 22% yang di hitung dari rumus berikut

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{5}{23} \times 100\% = 22\%$$

- P = PERSENTASE
- X = JUMLAH DATA YANG SESUAI/ TIDAK
- N = JUMLAH SELURUH DATA

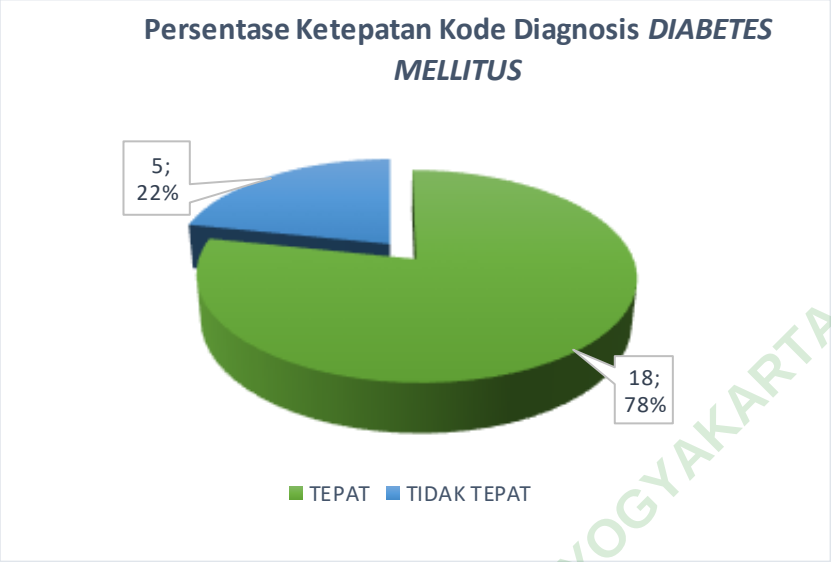
Selanjutnya adalah hasil ketepatan kode diagnosis yang diuraikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4. 2 Analisis Ketepatan Kode

NO	KATEGORI	JUMLAH	PERSENTASE
1	TEPAT	18	78%
2	TIDAK TEPAT	5	22%
TOTAL		23	100%

Berdasarkan uraian diatas ketepatan kode Diagnosis pada kasus *Diabetes Mellitus* di rumah sakit Purwa Husada dari priode januari hingga maret tahun 2022 belum maksimal

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN



Gambar 4. 2 Presentase Ketepatan Kode

Dari hasil gambar 3 terlihat bahwa pegodean diagnosis *Diabetes mellitus* belum mencapai 100% dari rincian tersebut dapat dianalisis bahwa ketepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* hanya mencapai 78%

2. Ketepatan Kode diagnosis Diabetes Mellitus Rwat Inap Untuk Pengajuan Klaim BPJS

Dari table 3, dapat diketahui bahwa ketepatan pengodean pada kasus *Diabetes Mellitus* rawat inap di rumah sakit Purwa Husada tahun 2022 priode januari hingga maret masih kurang karena dari 23 berkas terdapat 5 berkas yang belum tepat dan juga 18 berkas yang tepat.

Dari hasil wawncara dengan petugas BPJS terdapat beberapa berkas yang diperlukan untuk pengajuan klam BPJS diantaranya adalah admisi masuk pasien, ringkasan masuk dan keluar, hasil penunjang (*Rontgen, USG, Ct Scan,* dsb) tergantung pemeriksaan dan diagnosisnya

> Berkas-berkas yang di perlukan diantarnya adalah admisi masuk pasien, ringkasan masuk keluar dan hasil pemeriksaan penunjan seperti *Rontgen, USG, Ct Scan* tergantung pemeriksaan dan diagnosis nya
>
> Informan 2

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Proses pengajuan klaim pasien *Diabetes Mellitus* pada BPJS berpedoman pada *ICD-10* maka tidak ada perbedaan antara kode diagnosis dari rumah sakit ataupun kode pada BPJS

> karena dalam proses pengodean kita berpedoman dengan *ICD-10* jadi tidak ada perbedaan antara kode umah sakit dan juga BPJS
>
> Informan 2

Jika pada proses pengajuan klaim BPJS terdapat kode penyaki yang tidak tepat maka dari BPJS akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilakukan revisi sesuai dengan kode yang diharapkan dan klaim nya ditunda. seperti pada kasus *Diabetes Mellitus* kadang terdapat diagnosis skundernya Seperti *Neuropati Diabetic* yang tidak digabungkan yang menyebabkan klaim BPJS ditolak.

> BPJS akan mengirimkan revisi, jadi kami klaimnya dipending dulu dikembalikan direvisi. sesuai dengan kode yang diharapkan BPJS
>
> Informan 2

Cara mengatasi jika terdapat kode penyakit yang tidak tepat pada pengajuan klaim BPJS maka petugas rumah sakit akan melakukan koordinasikan, berkas dikembalikan kemudian kode akan di revisi dan di kirim kan ulang.

> kami akan melakukan koordinasikan, berkas dikembalikan kemudian kode akan di revisi dan dikirimkan ulang.
>
> Informan 2

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

C. Pembahasan

1. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* berdasarkan *ICD-10* di Rumah Sakit purwa Husada

Berdasarkan dari hasil analisis pada ketepatan kode diagnosis *Diabetes Melitus* pada priode januari hingga maret yang ada pada tabel 3. persentase ketepatan diagnosis *Diabetes Mellitus* mencapai 78% dengan jumlah 18 dari 23 berkas dan persentase tidak tepat mencapai 28% dengan jumlah 5 dari 23 berkas. hasil analisis ditinjau dari persentase tersebut menunjukan angka yang cukup tinggi yaitu 78% dengan jumlah 18 berkas dari 23 berkas. Hal ini dapat disebabkan tidak terbacanya tulisan dokter atau pun kurang telitinya petugas *coding*.

Budi, (2011) menyatakan bahwa keakuratan pengodean diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tulisan tangan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan kemampuan *coder* untuk memilih kode. Ada beberapa kemungkinan dalam proses pengodean yang dapat mempengaruhi hasil kode oleh *coder*. Singkatnya, diagnosis pasien adalah hak, kewajiban dan tanggung jawab tenaga medis yang merawat pasien.

2. Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Untuk Pengajuan Klaim BPJS

Berdasarkan pada hasil analisis dan wawancara dengan petugas di rumah sakit ketepatan kode diagnosis *Diabetes mellitus* pada pengajuan klaim BPJS masih belum bisa katakana tepat dilihat dari persentase ketepatan kode yang ada adalah 78% dari 23 berkas yang ada dan berkas yang tidak tepat sebanyak 28% dari 23 berkas yang ada.

Hal ini dapat terjadi karena penulisan diagnosis dari dokter yang tidak terbaca, kurang teliti nya petugas pengodean dan juga pada pengodean diabetes mellitus ada diagnosis sekunder yang tidak digabungkan sehingga menyebabkan klaim pada tertunda dan berkas dikembalikan ke rumah sakit untuk dilakukkan revisi dan setelah itu baru dapat dilakukan pengajuan klaim kembali.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

INA – CBGs (Indonesia Case Base Groups) adalah suatu sistem di mana besaran pembayaran tagihan oleh BPJs Kesehatan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang merupakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan yang mengacu pada Internatonal *Code Diseases Ten (ICD 10)* dan *International Code Diseases Nine (ICD 9) Clinical Modification (CM)* yang disusun oleh *World Healt Organization (WHO)* (BPJS Kesehatan 2014a).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA