

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Puskesmas Kalasan Sleman

a. Sejarah

Puskesmas Kalasan Sleman berdiri pada tahun 1998, Puskesmas Kalasan Sleman ini didirikan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman dibawah Dinas Kesehatan. Puskesmas Kalasan Sleman terdiri dari dua Puskesmas yaitu Puskesmas Kalasan I dan Puskesmas Kalasan II. Puskesmas Kalasan I beralamatkan di Krajan, Tirtomartani, Kalasan yang letaknya berada di Kecamatan Kalasan. Puskesmas Kalasan II beralamatkan di Sidokarto, Purwomartani, Kalasan Sleman, 55571.

Sejak tahun 2002, Puskesmas Kalasan I dan Puskesmas Kalasan II menjadi satu. Puskesmas Kalasan II (Puskesmas Induk) dengan pelayanan rawat inap dan Puskesmas Kalasan I sekarang menjadi Puskesmas Pembantu (PUSTU), juga terdapat PUSTU Tirtomartani, PUSTU Tamanmartani, PUSTU Selomartani, PUSTU Rawat Inap, Puskesmas Keliling (PUSLING). Puskesmas Kalasan Sleman sudah dalam akreditasi ISO 90001 tahun 2008.

1) Visi Puskesmas Kalasan Sleman

“Terwujudnya Puskesmas Kalasan yang prima dan profesional dalam pelayanan kesehatan”.

2) Misi Puskesmas Kalasan Sleman

- a) Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau.
- b) Mendorong masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman untuk hidup sehat.
- c) Menjalin kerjasama lintas sektor yang harmonis dan saling mendukung.
- d) Membangun suasana kerja yang sejahtera, nyaman, aman, dan kondusif.
- e) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.

f) Meningkatkan profesionalisme pegawai.

b. Pelayanan Puskesmas Kalasan Sleman

1) Pelayanan Rawat Jalan

a) Poliklinik Umum

b) Poliklinik Keperawatan

c) Poliklinik Gigi

d) Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi:

(1) Kebidanan

(2) KIA Balita

(3) KIA Hamil

(4) KIA Imunisasi

(5) KIA KB

(6) KIA Laktasi

(7) KIA Neonata

(8) KIA Nifas

(9) KIA PP Tes

(10) KIA (Surat Keterangan Caten)

(11) KIA (Tindik Telinga)

e) Gizi

f) Sanitasi

g) Psikolog

h) Laboratorium

2) Pelayanan Rawat Inap dan Bersalin

3) Pelayanan UGD

a) UGD Umum

b) UGD 24 jam

c. *Performance* Puskesmas Kalasan Sleman Tahun Terakhir

1) Gambaran 10 Besar Penyakit Tahun 2017

Tabel 4.1 10 Besar Penyakit Tahun 2017

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	2475
2	Infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian atas	1429
3	Faringitis akut	1409
4	Karies gigi	1311
5	Schizophrenia	1273
6	Diabetes Mellitus (NIDDM)	1155
7	Demam yang tidak diketahui sebabnya	989
8	Gastritis	970
9	Hipertensi primer	882
10	Gangguan gigi dan jaringan penyangga lainnya	840

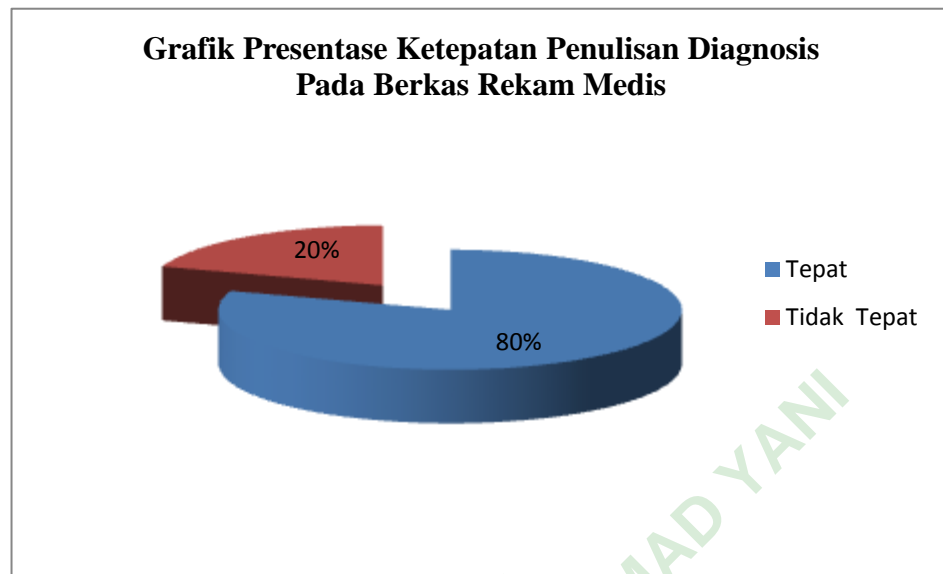
Sumber: Bagian Pelaporan Puskesmas Kalasan Sleman, 2018

2. Analisis Hasil

a. Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis

Data ketepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis diperoleh dari hasil studi dokumen item diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawat jalan. Penulisan diagnosis pada rekam medis dikategorikan tepat apabila penulisan diagnosis menggunakan istilah bahasa Indonesia yang tertuang dalam kolegium, menggunakan singkatan yang sudah dibakukan, dan penulisan diagnosis sesuai terminologi medis yang tepat. Dan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis dikategorikan tidak tepat apabila penulisan diagnosis dokter menggunakan istilah Bahasa Indonesia yang tidak tercantum dalam kolegium, menggunakan singkatan yang belum dibakukan, dan penulisan diagnosis tidak sesuai dengan bahasa terminologi medis yang tepat.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi terhadap 250 berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kalasan Sleman, penulisan diagnosis pada berkas rekam medis yang tepat sebesar 201 (80%) dan penulisan diagnosis tidak tepat sebesar 49 (20%). Berikut ini persentase ketepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis di Puskesmas Kalasan Sleman.



Gambar 4.1 Grafik Hasil Analisis Ketepatan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kalasan Sleman

Sumber: Hasil Observasi di Puskesmas Kalasan Sleman, 2018

Berikut ini data ketidaktepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis di Puskesmas Kalasan Sleman, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Ketidaktepatan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis

No	Penulisan Diagnosis	Terminologi Medis	Jumlah
1	Sehat (Melamar kerja)	<i>Pre-employment examination</i>	9
2	Atralgia	<i>Arthralgia</i>	6
3	TB kat I fase intensif	<i>Tuberculosis of lung</i>	1
4	Sehat (Caten)	<i>Examination for administrative purposes (Marriage)</i>	1
5	K80	<i>Cholelithiasis</i>	1
6	F20.0	<i>Paranoid Schizophrenia</i>	1
7	GEA TTD	<i>Gastro Enteritis Acute</i>	2
8	F20	<i>Schizophrenia</i>	4
9	Batuk kronik	<i>Chronic Cough</i>	1
10	DM 2 No	<i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>	1
11	Sehat (Lomba)	<i>Examination for participant sport1</i>	1
12	Tu. Mamae (s) post op (20/7/2018)	<i>Neoplasm breast (s) Post surgery (20/7/2018)</i>	1
13	F20.5	<i>Residual Schizophrenia</i>	1
14	TB fs intensif	<i>Tuberculosis of lung</i>	3
15	Abd. Pain	<i>Abdominal Pain</i>	3
16	Serumen prop	<i>Impacted Cerumen</i>	1
17	Serumen Prop AD	<i>Impacted Cerumen</i>	1

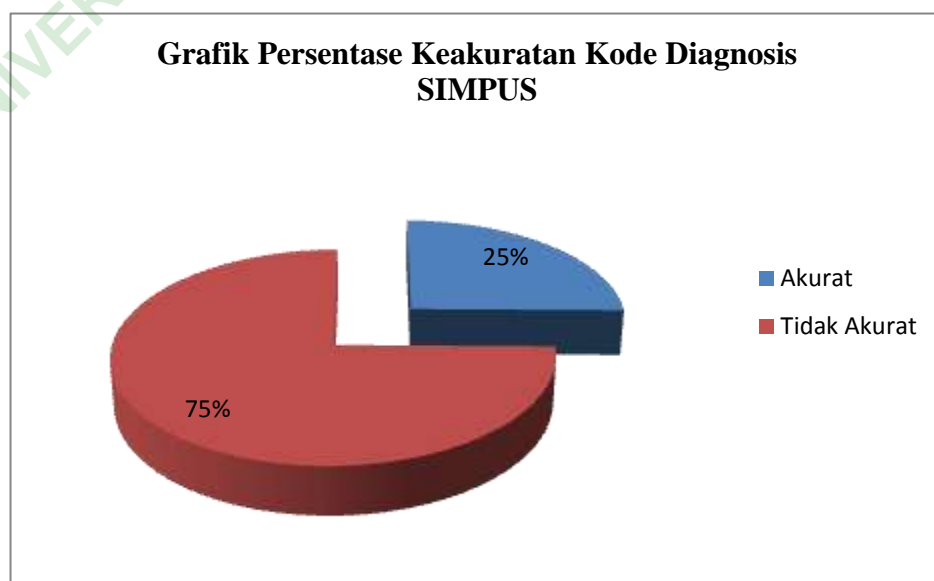
No	Penulisan Diagnosis	Terminologi Medis	Jumlah
18	F00	<i>Dementia in Alzheimer Diseases</i>	1
19	Kontrol luka ulkus DM	<i>Follow up Ulcus Diabetes Mellitus</i>	1
20	B20	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>	1
21	I64	<i>Stroke</i>	1
22	F20.3	<i>Undifferentiated Schizophrenia</i>	1
23	J00	<i>Common cold</i>	1
24	Gg Refraksi	<i>Disorder of refraction</i>	1
25	Gg Ansietas	<i>Anxiety Disorder</i>	1
26	Post op fr Clavicula	<i>Post surgery of fracture clavicula</i>	1

Sumber: Hasil Analisis Ketidaktepatan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis, 2018

Berdasarkan tabel diatas ketidaktepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis di Puskesmas Kalasan disebabkan karena dokter dalam menuliskan diagnosis menggunakan istilah Bahasa Indonesia yang tidak tertuang dalam kolegium, singkatan yang belum dibakukan, dan diagnosis tidak dituliskan/ hanya dituliskan kode diagnosis dan penulisan diagnosis tidak sesuai dengan bahasa terminologi medis yang tepat.

b. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis SIMPUS

Data keakuratan kode diagnosis SIMPUS di peroleh dari data SIMPUS pasien rawat jalan sebanyak 250 data SIMPUS. Persentase untuk kategori akurat adalah sebanyak 63 (25%) sedangkan kode diagnosis tidak akurat sebanyak 187 (75%). Berikut ini persentase keakuratan kode diagnosis SIMPUS di Puskesmas Kalasan Sleman:



Gambar 4.2 Grafik Hasil Analisis Keakuratan Kode Diagnosis SIMPUS

Sumber: Hasil Observasi di Puskesmas Kalasan Sleman, 2018

Berikut adalah distribusi frekuensi kode diagnosis SIMPUS kategori tidak akurat di Puskesmas Kalasan:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kode Diagnosis SIMPUS Kategori Tidak Akurat

No	Kategori	Tidak Akurat	
		F	%
1	Salah kode diagnosis karakter ke-3	0	0 %
2	Salah kode diagnosis karakter ke-4	12	6 %
3	Salah kode diagnosis karakter ke-5	37	20 %
4	Salah kode diagnosis karakter ke-3&4	17	9 %
5	Salah kode diagnosis karakter ke-4&5	0	0 %
6	Kode diagnosis tidak sesuai klasifikasinya	115	61 %
7	Tidak dikode atau tidak ada kode tambahan	6	3 %
Total		187	100%

Sumber: Hasil analisis ketidakakuratan kode diagnosis SIMPUS

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas diperoleh hasil ketidakakuratan kode terbanyak dikarenakan kode diagnosis tidak sesuai klasifikasinya sebanyak 115 (61%), ketidakakuratan kode diagnosis karakter ke-5 sebanyak 37 (20%), hal ini dikarenakan berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Kalasan pengodean diagnosis dengan sistem *primary care* yang digunakan belum sampai lima karakter. Sehingga pengodean diagnosis yang seharusnya dikode sampai lima karakter di Puskesmas Kalasan hanya dikode sampai karakter ke-4. Salah kode karakter ke-3&4 sebanyak 17 (9%), salah kode karakter ke-4 sebanyak 12 kode (6%), kode diagnosis yang tidak dikode atau tidak ada kode tambahan sebanyak 6 (3%), salah kode karakter ke-3 sebanyak 0 (0%), dan kode karakter ke-4&5 sebanyak 0 (0%).

c. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis dengan Keakuratan Kode SIMPUS

Berdasarkan hasil analisis ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode SIMPUS di Puskesmas Kalasan, dapat dibuat tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Hasil Uji Statistik Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode SIMPUS

		Keakuratan Kode Diagnosis SIMPUS		
		Akurat	Tidak Akurat	Total
Ketepatan Penulisan Diagnosis	Tepat	55	146	201
	Tidak Tepat	8	41	49
Total		63	187	250

Sumber: Hasil Analisis Uji Statistik

Dari hasil analisis tersebut digunakan untuk uji statistik untuk menguji hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square*. Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil $p = 0,111$, sehingga $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis SIMPUS di Puskesmas Kalasan.

B. PEMBAHASAN

1. Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis

Menurut (Kemenkes, 2014) dalam penentuan diagnosis utama, penulisan diagnosis harus lengkap dan spesifik menunjukkan letak, topografi, dan etiologinya. Diagnosis juga harus mempunyai nilai informatif sesuai dengan kategori ICD yang spesifik.

Berdasarkan hasil persentase ketepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis di Puskesmas Kalasan Sleman ditemukan penulisan diagnosis yang tepat sebanyak 201 diagnosis (80%), dan penulisan diagnosis tidak tepat sebanyak 49 diagnosis (20%). Dari 49 (20%) ketidaktepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis di Puskesmas Kalasan Sleman dikarenakan dokter dalam menuliskan diagnosis tidak sesuai dengan terminologi medis yang tepat, dan dokter juga tidak menuliskan diagnosis tetapi hanya kode diagnosis saja pada lembar rekam medis pemeriksaan pasien. Oleh karena itu, Puskesmas sebaiknya melakukan evaluasi terkait dengan pengisian diagnosis pada

berkas rekam medis agar diagnosis yang dituliskan oleh dokter sesuai dengan terminologi medis yang tepat sehingga menghasilkan kode diagnosis yang tepat dan akurat.

2. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis SIMPUS

Menurut (Hatta, 2013), proses pengodean diagnosis harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

- a. Konsisten bila dikode petugas berbeda, kode tetap sama (*reliability*)
- b. Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*)
- c. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada dalam rekam medis (*completeness*)
- d. Tepat waktu (*timeliness*)

Berdasarkan hasil persentase keakuratan kode diagnosis SIMPUS di Puskesmas Kalasan Sleman, ditemukan kode diagnosis yang akurat sebanyak 63 (25%) dan kode tidak akurat sebanyak 187 (75%). Dari 187 ketidakakuratan kode diagnosis terbanyak pada kesalahan kode diagnosis tidak sesuai klasifikasinya yaitu sebesar 115 (61%), hal tersebut menunjukkan bahwa *coder* kurang teliti dalam memilih *lead term* yang tepat dalam menentukan kode diagnosis. Kode diagnosis tidak dikode karakter ke-5 sebesar 37 (20%), pengodean diagnosis hanya sampai pada karakter ke-4. Hal ini dikarenakan sistem *primary care* yang digunakan belum sampai lima karakter.

Dalam penelitian (Agustine, 2017) disebutkan bahwa kode diagnosis dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10. Dalam ICD-10, pada beberapa blok tidak cukup hanya dikode sampai karakter ke-3 atau ke-4 tetapi terdapat penambahan karakter ke-5 untuk menunjukkan letak anatomi pada Bab XII, jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka) pada Bab XIX, serta macam aktivitas saat kejadian pada Bab XX. Keakuratan kode diagnosis memiliki peranan penting dalam proses pelaporan dan indeks penyakit (Asmaratih, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian (Angga & Nuryati,

2012) yang menyebutkan kode diagnosis pasien yang tidak terkode dengan akurat, maka informasi yang dihasilkan mempunyai validasi data yang rendah.

3. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis dengan Keakuratan Kode diagnosis SIMPUS

Hasil uji Chi-Square dengan variabel ketepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis SIMPUS di Puskesmas Kalasan Sleman, diperoleh hasil nilai signifikansi $p= 0,111$ Nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis SIMPUS di Puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Rosita, 2015) yang menyebutkan bahwa ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama tidak mempengaruhi keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

Tidak adanya pengaruh ketepatan penulisan kode diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis SIMPUS dikarenakan faktor pemahaman SDM yang kurang kuat, hal ini sesuai dengan hasil observasi bahwa petugas *coding* bukan berlatarbelakang pendidikan rekam medis.

C. KETERBATASAN

Dalam penelitian ini penulis menghadapi keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan, yaitu waktu pengambilan data kode diagnosis SIMPUS yang terbatas. Dikarenakan pihak Puskesmas hanya memberi kesempatan kepada peneliti setelah selesai jam pelayanan (2,5 jam), sehingga peneliti tidak dapat melakukan *Accidental Sampling* secara optimal.