

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Latar Belakang RSUD Muhammadiyah Bantul

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah Rumah Sakit umum yang terletak di jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit ini memiliki sejarah singkat yaitu pada awal tahun 1996, tepatnya tanggal 9 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 1 Maret 1996 berdirilah sebuah Klinik dan rumah bersalin di Bantul yang diberi nama klinik dan Rumah Sakit Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu.

Dengan perkembangan waktu Klinik dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah bantul semakin pesat ditandai adanya pengembangan pelayanan dibidang kesehatan anak maupun sebahai upaya penyembuhan dan pelayanan dibidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Dan meningkat menjadi rumah bersalin menjadi rumah sakit khusus ibu dan anak dengan surat keputusan izin kanwil depkes provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta No 503/1009/PK/IV/1995 . dan pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkan ijin operasional dari Dinas Kesehatan No 445/4318/2001. Saat ini RSUD Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan akreditasi Rumah sakit versi 2012 dari KARS.

a. Profil Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

- 1) Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul
- 2) Alamat : Jl. Jenderal Sudirman No. 124 Bantul Yogyakarta 55711
- 3) Telepon : (0274)367437, 368238, 6462935

- 4) E-mail : pkubantul@yahoo.co.id
 - 5) Website : rspkubantul.com
 - 6) Nomor ijin Operasional : 445/DP/P.RSU/VIII/2009
 - 7) Pendiri : Pimpinan Daerah Muhammadiyah
Bantul
 - 8) Tanggal Berdiri : 1 Maret 1966 M./09 Dzulqo ‘ dah 1385 H
 - 9) Jenis lembaga Pemilik : Yayasan
 - 10) Jenis Rumah Sakit : Type C
- b. Visi dan Misi RSU PKU Muhammadiyah Bantul sebagai berikut:
- 1) Visi
Mewujudkan Rumah Sakit Islam yang Mempunyai keunggulan Kompetitif global dan menjadi kebanggaan Umat.
 - 2) Misi
Berdakwa Melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli kaum dhu’afa.

B. Hasil Penelitian

Setelah melakukan penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul Peneliti mendapatkan beberapa hasil. Dari masing-masing hasil tersebut, dan akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan *audit coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagai berikut :

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada saat penelitian di ketahui bahwa *audit coding* di Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul belum menerapkan *audit coding* dan belum terdapat SPO terkait audit coding. Berdasarkan wawancara, observasi dan studi dokumentasi yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul Petugas pengodean yang terdiri tiga orang dan berlatar belakang D3 Rekam Medis.

Berdasarkan hasil Observasi yang dilakukan, petugas *coder* berjumlah 3 orang dengan berlatar belakang D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan proses pengkodean klinis di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah menggunakan komputer atau sudah elektronik dan sudah sesuai menjalankan sesuai dengan SPO sebagai berikut:

- a. Proses pengkodean Klinis di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah menggunakan komputer atau sudah elektronik serta mengacu pada *ICD-10 Vol 3* Sebagai berikut :
 - 1) Setelah berkas dari bangsal turun petugas melihat kelengkapan berkas apabila diagnosis sudah bisa dikode petugas langsung melakukan pengodean apabila belum lengkap bisa di kembalikan ke bangsal untuk minta kelengkapan berkas.
 - 2) Apabila terdapat diagnosis yang menggunakan singkatan atau simbol petugas melihat pada buku singkatan yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul.
 - 3) Kemudian petugas melakukan pengodean dengan membaca diagnosis dari dokter dan *ICD-10 Vol 3* elektronik. Lalu di cocokan di Vol 1.
 - 4) Kode yang di cantumkan harus berurutan secara benar yaitu mulai dari diagnosis utama lalu diagnosis sekunder.

- 5) Petugas pengodean melakukan *entry* kode diagnosis lalu tersimpan secara otomatis.
- b. Proses pengkodean Klinis di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah menggunakan komputer atau sudah elektronik serta mengacu pada *ICD-9 CM* Sebagai berikut :
- 1) Petugas melihat jenis prosedur atau tindakan yang diberikan.
 - 2) Setelah menentukan *leadterm* untuk prosedur/ tindakan selanjutnya melihat *ICD-9 CM alphabetical index*
 - 3) Baca dan ikuti semua petunjuk atau catatan di bawah *leadterm* dan ikuti sesuai ketentuan pada *ICD-9 CM*
 - 4) Cek kode yang telah ditentukan pada *tabular list*
 - 5) Perhatikan setiap *inclusion* atau *exclusion* di bawah kode yang dipilih atau di bawah bab, blok, judul kategori.
 - 6) Langkah yang terakhir adalah tentukan kode tegak pada prosedur/tindakan yang telah ditentukan.

Pada Prosedur pengodean Klinis di Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul sudah terdapat SPO untuk pengodean klinis rawat inap BPJS. Berikut hasil wawancara yang dilakukan tanggal 14 juni 2023 dengan responden FK terkait SPO yang digunakan dalam pengodean Klinis.

Tabel 4. 1 Check List Studi Dokumentasi

| No. | Aspek yang diamatin | Ya | Tidak | Keterangan |
|-----|---|----|-------|---|
| 1. | Apakah terdapat SPO coding diagnosis Klinis? | ✓ | | SPO.032/RM/09/22 |
| 2. | Apakah terdapat buku singkatan simbol yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul? | ✓ | | Pedoman pelayanan rekam medis (Terkendali 12 september 2022 Revisi I) |

Berdasarkan dari tabel 4.1 di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah terdapat SPO.032/RM/09/22 Pengodean dan buku singkatan Hal tersebut sesuai dengan apa yang di sampaikan oleh responden sebagai berikut :

“ eee Kalau itu sudah ada dek mungkin bisa ditnyakan ke ibu FK”

Responden A

“ Kalau Untuk SPO Pengodean ada dek”

Responden B

Hal Ini di yakinkan dengan Triangulasi Sumber, dengan apa yang disampaikan oleh triangulasi bahwa terdapat SPO mengenai Pengodean Yang dikutip dalam hasil wawancara sebagai berikut:

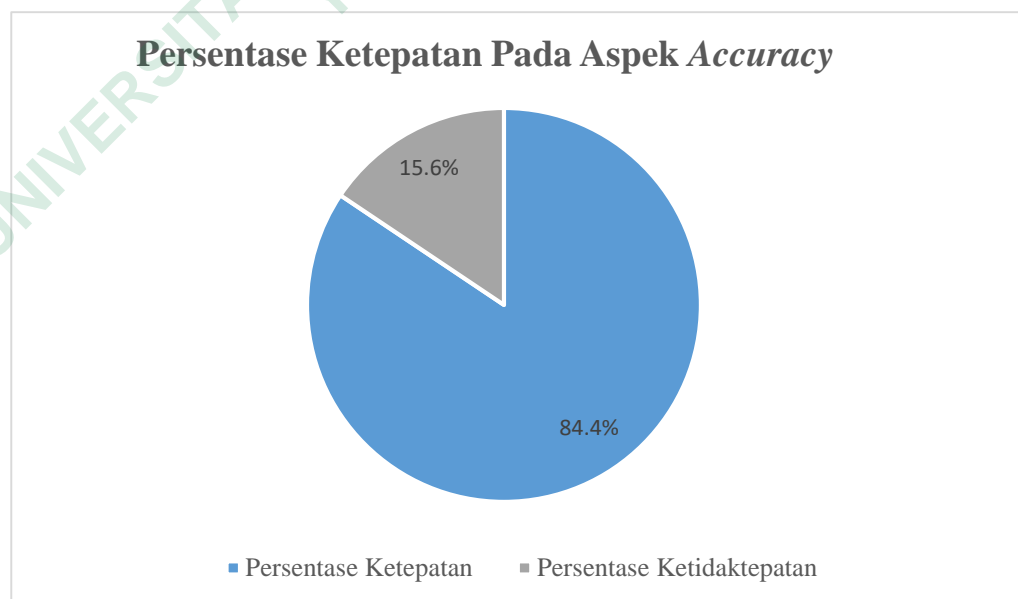
“ kalo itu ada dek untuk SPO Pengodean, silahkan bisa di liat saja dek”

Triangulasi Sumber

Terbukti dari hasil wawancara dan studi dokumentasi di RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki SPO untuk pengkodean klinis ada pun prosedur pengodean menurut SPO RSUD Muhammadiyah Bantul Nomor SPO.032/RM/09/22 sebagai berikut.

- 1) Identifikasi tipe pernyataan diagnosis yang akan dikode.
- 2) Lihat *liad term* pada ICD volume 3.
- 3) *Lead term* atau *main term* adalah kata kunci yang menjadi acuan pencarian kode pada *indeks alfabetik*.
- 4) Jika kita tetapkan menjadikan letak anatomi sebagai *lead term* maka akan muncul istilah *see condition* yang berarti harus merujuk pada kondisi pasien dan bukan letak anatominya.

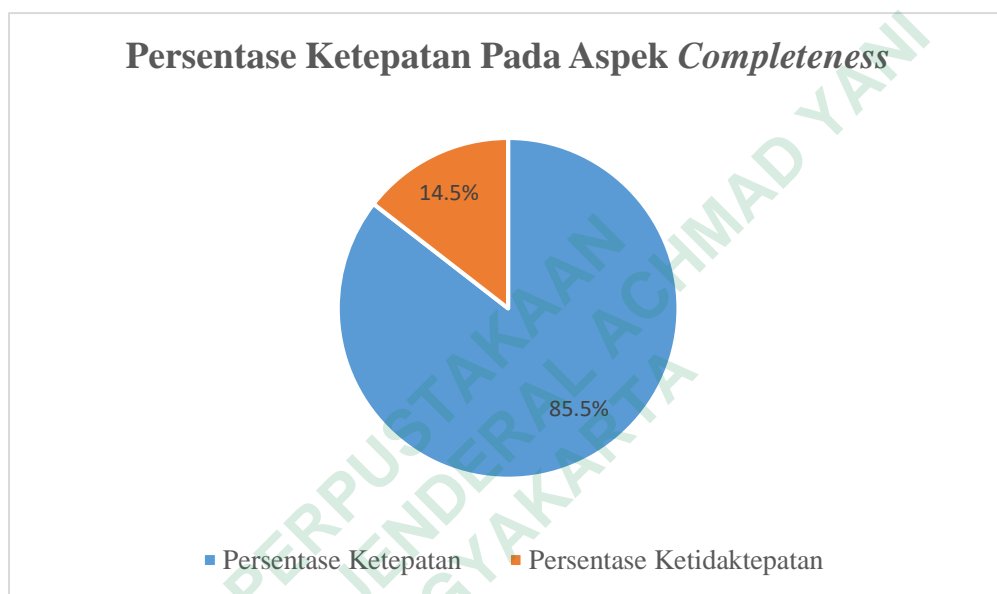
- 5) *Indeks alfabetik* telah disusun sedemikian sehingga dapat mengalokasikan kode yang tepat dengan mencari *Lead term* dari berbagai istilah yang berbeda. Umumnya merupakan kelainan kondisi gangguan.
 - 6) Baca seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah *Lead term*.
 - 7) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung () sesuai *Lead term*
 - 8) Ikuti secara hati-hari setiap *cross-references* dan perhatikan *see dan see-also* yang ada dalam indeks
 - 9) Lihat daftar tabulasi ICD volume 1 untuk melihat kode yang paling tepat. Bila ada, cari karakter ke-4
 - 10) Ikuti *inclusion dan exclusion* kode.
 - 11) Ketik kode yang telah ditentukan pada sistem informasi dan pastikan kode tersimpan dalam sistem informasi rumah sakit.
 - 12) Tulis kode *ICD-10* dan *ICD-9 CM* yang telah disimpan pada sistem informasi rumah sakit.
2. Kualitas data terkode yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul terdapat di dalam beberapa elemen yaitu :
- a. **Aspek Accuracy**



Gambar 4. 1 Aspek Accuracy

Pada penelitian ini menggunakan 90 sample rekam medis, Pada aspek *Accuracy* didapatkan 84.4% kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan oleh *clinical coder* sesuai dengan *ICD-10* dan *ICD-9 CM*, sedangkan 15.6% Rekam Medis tidak terdapat kesesuaian kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan oleh *clinical coder*.

b. Aspek Completeness



Gambar 4. 2 Aspek *Completeness*

Dari 90 sampel rekam medis , ada terdapat 85,5% kode diagnosis yang dikatakan *completeness* karena terdapat kelengkapan kode diagnosis yang dihasilkan setiap *clinical coder*, dan 14,5% kode diagnosis yang dihasilkan oleh *clinical coder* di katakan belum *completeness*.

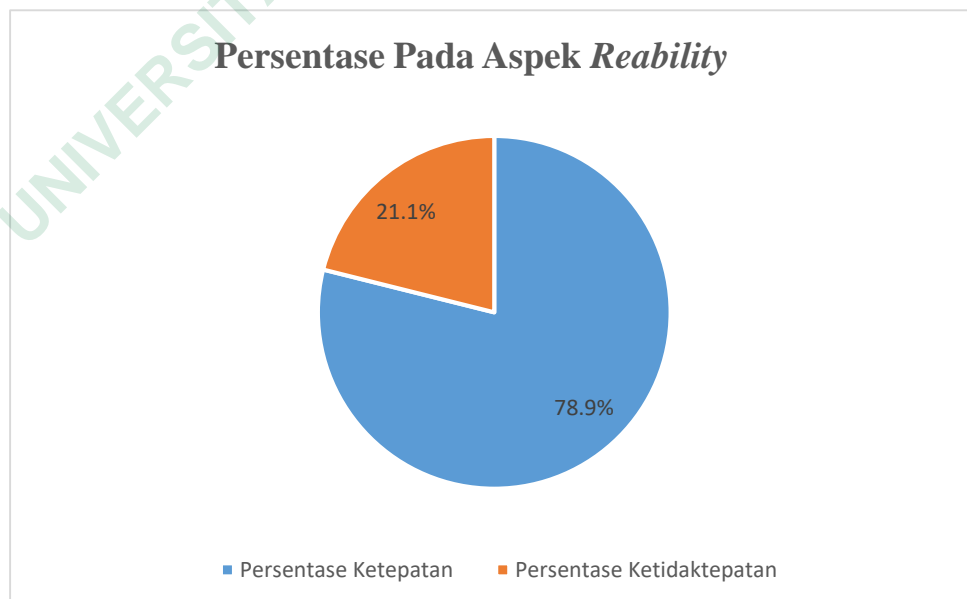
c. Aspek *Timeliness*



Gambar 4. 3 Aspek *Timeliness*

Pada penelitian ini terdapat 90 sampel rekam medis. penetapan kode diagnosis dan tindakan dilakukan maksimal 1 x 24 jam yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sudah mencapai 100%.

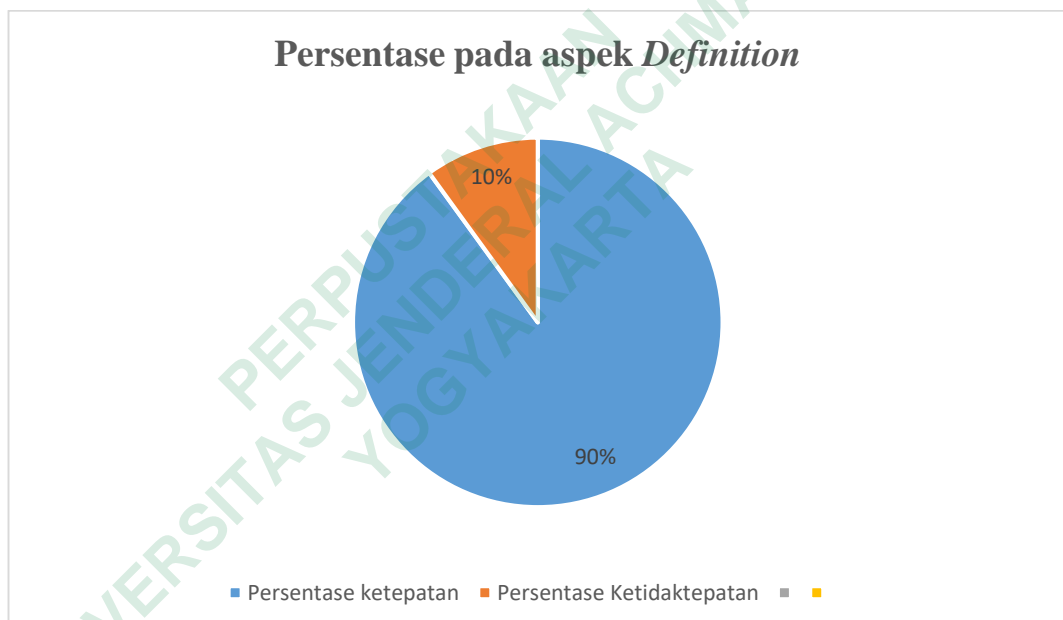
d. Aspek *Reability*



Gambar 4. 4 Aspek *Reability*

Dari 90 sampel rekam medis, ada terdapat 78,9% Rekam Medis yang dikatakan *reability* karena terdapat konsistensi kode diagnosis dan tindakan yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul , Pakar coding, Peneliti, sementara 21,1% rekam medis diagnosis dan tindakan yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul , Pakar coding, Peneliti di katakan belum *reability* karena tidak terdapat konsistensi oleh diagnosis dan tindakan yang dihasilkan.

e. Aspek *Definition*



Gambar 4. 5 Aspek *Definition*

Pada pedoman pelayanan rekam medis terkait penggunaan simbol dan singkatan sudah ditetapkan pada tanggal 12 september 2022 revisi I. Dari 90 sampel rekam medis, terdapat 90% rekam medis yang memuat singkatan atau simbol dalam penulisan diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sementara 10% rekam medis tidak memuat singkatan ataupun simbol dalam penulisan diagnosis dan tindakan.

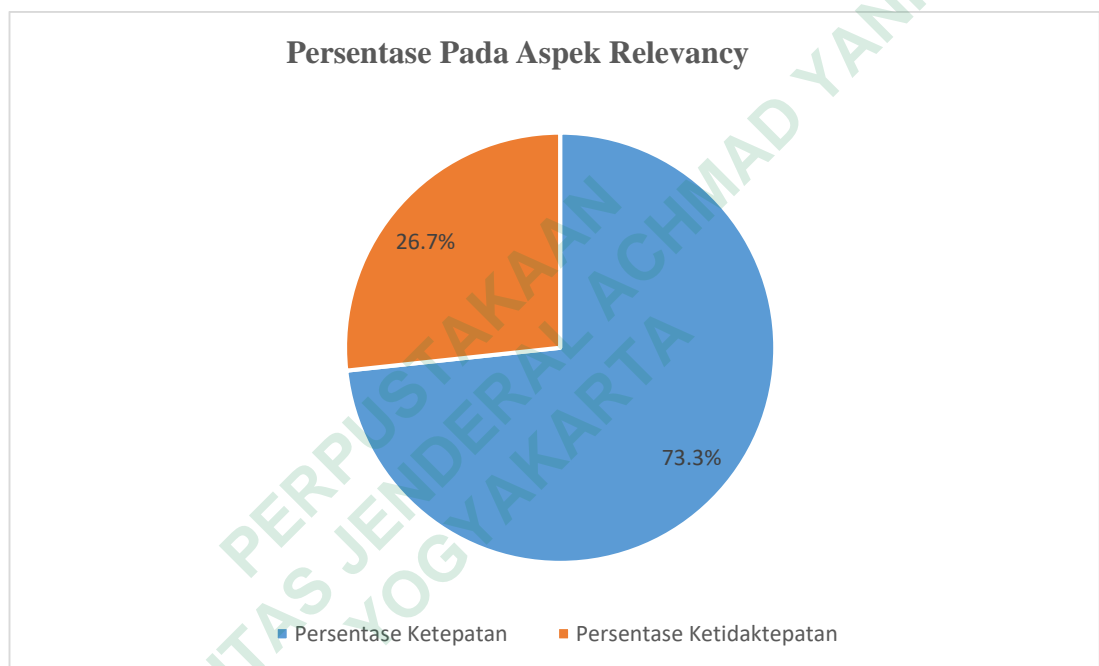
1) Kriteria Inklusi

Pada penelitian ini dari 90 sample terdapat 20 singkatan dan simbol yang ada di berkas rekam medis di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2) Kriteria Eklusi

Pada penelitian ini dari 90 sample tidak terdapat 70 singkatan dan simbol yang ada di berkas rekam medis di RSUD Muhammadiyah Bantul.

f. Aspek *Relevancy*



Gambar 4. 6 Aspek Relevancy

Dari 90 sampel rekam medis, terdapat 73.3% berkas rekam medis yang dikatakan relevan karena tidak pending klaim yang disebabkan oleh kesalahan penetapan kode di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dan 26.7% berkas rekam medis terjadi pending klaim yang disebabkan kesalahan penetapan kode.

Dari 6 aspek kualitas kode diatas dapat disimpulkan bahwa pada aspek *Timeliness* penerapan kode diagnosis sudah 100% dilakukan 1x 24 jam dan untuk Aspek *Relevancy* hanya mencapai 73,3 % dikarenakan masih terjadi pending klaim yang disebabkan oleh kesalahan penetapan kode.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan *audit coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagai berikut :

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada saat penelitian di ketahui bahwa *audit coding* di Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul belum menerapkan *audit coding* dan belum terdapat SPO terkait *audit coding*. Sebaiknya dilakukan *audit coding* di RSUD Muhammadiyah Bantul, karena *audit coding* sangat diperlukan sebagai upaya untuk menjaga mutu kode (Hatta, 2017)

Kegiatan pengodean yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul sudah menerapkan rekam medis elektronik pada pengodean diagnosis dan tindakan, Petugas pengodean yang terdiri tiga orang dan berlatar belakang D3 Rekam Medis. Petugas pengodean harus mengevaluasi kelengkapan dan keterbacaan diagnosis dalam alur pengodean. Dan prosedur pengodean diagnosis dan tindakan rawat inap di Rumah sakit RSUD Muhammadiyah Bantul sudah sesuai dengan langkah-langkah pengodean menurut (Hatta, 2017).

Dari hasil yang sudah peneliti lakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang berjudul “ Kualitas Kode klinis Rawat Inap BPJS di Rumah sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul”, didapatkan hasil penelitian belum terdapat SPO *audit coding* namun sudah terdapat SPO pengodean penyakit secara umum.

2. Kualitas data terkode yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul terdapat di dalam beberapa aspek yaitu :

- a. Aspek *Accuracy*

Dari hasil penelitian ketahui bahwa peneliti menggunakan 90 sample rekam medis, Pada aspek *Accuracy* didapatkan 84.4% kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan oleh *clical coder* sesuai dengan *ICD-10* dan *ICD-9 CM*, sedangkan 15.6% Rekam Medis tidak terdapat kesesuaian kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan oleh *clinical coder*.

Akurasi adalah tingkat kesepakatan antara nilai datum dan sumber yang dianggap benar. Untuk menentukan keakuratan elemen data nilainya perlu diverifikasi dan merekomendasikan untuk melibatkan pasien dalam memastikan keakuratan beberapa data, terutama data demografis. (Moghaddasi et al, 2014).

b. Aspek *Completeness*

Dari hasil yang peneliti dapatkan bahwa peneliti menggunakan 90 sampel rekam medis, ada terdapat 85,5% kode diagnosis yang dikatakan *completeness* karena terdapat kelengkapan kode diagnosis yang dihasilkan setiap *clinical coder*, dan 14,5% kode diagnosis yang dihasilkan oleh *clinical coder* di katakan belum *completeness*.

Kelengkapan dapat diartikan sebagai 'keberadaan semua data yang diperlukan dan setiap elemen data wajib dalam kumpulan data harus dilengkapi, meskipun pemasukan data tertunda karena misalnya keadaan darurat yang tidak terduga (Moghaddasi et al, 2014).

c. Aspek *Timeliness*

Dari hasil penelitian ketahuilah bahwa peneliti menggunakan 90 sampel rekam medis. penetapan kode diagnosis dan tindakan dilakukan maksimal 1 x 24 jam yang dihasilkan oleh Rumah sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sudah mencapai 100%.

Menurut (WHO, 2014), Ketepatan waktu merupakan salah satu elemen yang bertujuan untuk mengetahui suatu kode diagnosis, apakah sudah dikode sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan atau belum. pemberian kode diagnosis meskipun tidak ada standar waktu tetapi untuk pasien BPJS dokumen atau berkas pasien sudah harus kembali dalam waktu 1x24 jam. Hal ini yang menyatakan bahwa dokumen rekam medis di rumah sakit harus di proses dan diselesaikan kemudian dikode dan diindeks dalam jangka waktu tertentu. Peningkatan kualitas dan penyebaran data kualitas secara

tepat waktu sangat penting dan dipertahankan untuk perawatan pasien saat ini dan di masa mendatang terlepas dari tingkat layanan yang diberikan (Moghaddasi et al, 2014).

d. Aspek *Reliability*

Dari hasil penelitian ketahui bahwa peneliti menggunakan 90 sampel rekam medis, ada terdapat 78,9% Rekam Medis yang dikatakan *reability* karena terdapat konsistensi kode diagnosis dan tindakan yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul , Pakar coding, Peneliti, sementara 21,1% rekam medis diagnosis dan tindakan yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul , Pakar coding, Peneliti di katakan belum *reability* karena tidak terdapat konsistensi oleh diagnosis dan tindakan yang dihasilkan.

Reliability menekankan kebutuhan untuk mengulang pengumpulan data, pemrosesan, penyimpanan, dan representasi data; hasil yang konsisten bergantung pada konsistensi data masukan (Moghaddasi et al, 2014).

e. Aspek *Definition*

Dari hasil penelitian ketahui bahwa peneliti menggunakan 90 sampel Rekam Medis, terdapat 77,8% Rekam Medis yang memuat singkatan atau simbol dalam penulisan diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sementara 22,2% rekam medis tidak memuat singkatan ataupun simbol dalam penulisan diagnosis dan tindakan.

Menurut (Moghaddasi et al, 2014) menyatakan bahwa definisi menyajikan bahwa data harus valid, tepat, dapat dimengerti dan memiliki arti yang jelas dan unik. Menurut (AHIMA 2009). Definisi data dan elemen data yang ringkas dan jelas memfasilitasi pengumpulan data yang akurat. Definisi yang benar-benar jelas dan ilustratif untuk data dan penentuan nilai yang dapat diterima

untuknya menghasilkan pemahaman universal tentang data dan elemen data.

f. Aspek *Relevancy*

Dari hasil penelitian diketahui bahwa peneliti menggunakan 90 sampel rekam medis, terdapat 73.3% berkas rekam medis yang dikatakan relevan karena tidak pending klaim yang disebabkan oleh kesalahan penetapan kode di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dan 26.7% berkas rekam medis terjadi pending klaim yang disebabkan kesalahan penetapan kode.

Menurut (Moghaddasi et al, 2014) Relevansi, sebagai atribut lain, terkait dengan kegunaan dan kegunaan data serta kesesuaian data dengan tujuan. Menekankan perlunya hubungan yang signifikan antara data dan proses atau aplikasi dimana data tersebut dikumpulkan (Abdelhak, 2010).

3. Keterbatasan

1. Keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti untuk melakukan peneliti di RSUD PKU Muhammadiyah bantul
2. Ada beberapa petugas yang tidak berkenan untuk diwawancarai tentang audit coding