

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul**

##### 1. Nama dan Lokasi Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Nur Hidayah
Alamat	: Jalan Imogiri Timur km 11,5 Blawong Trimulyo, Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.
Email	: rsnurhidayah_bantul@yahoo.com rumahsakitnurhidayah@gmail.com
Website	: www.rsnurhidayah.com
Facebook	: Rumah Sakit Nur Hidayah
Youtube	: RS Nur Hidayah Bantul
Telepon	: 0274- 2810632 / 085-100-472-941

##### 2. Latar Belakang

Merupakan rumah sakit tipe D dan terakreditasi paripurna yang telah terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 yang berlaku 04 November 2019 hingga 03 November 2022. Selain terakreditasi oleh KARS Rumah Sakit Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai Rumah Sakit Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di rumah sakit Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan islami.

Pada tanggal 19 November 2022, rumah sakit Nur Hidayah telah mengajukan permohonan survei akreditasi kepada Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada tanggal 2 Januari 2023, RS Nur Hidayah resmi menerima sertifikat akreditasi dengan nomor KARS/SERT/543/XII/2022. Sertifikat ini dikeluarkan oleh KARS dengan tingkat kelulusan PARIPURNA, yang menegaskan bahwa rumah sakit Nur Hidayah telah memenuhi semua standar yang ditetapkan oleh KARS.

### 3. Visi dan Misi Rumah Sakit

#### a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Holistik Islami yang Profesional, Terkemuka Di Yogyakarta dan Sekitarnya “

#### b. Misi

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Akreditasi Dan Sertifikasi Syariah Dengan Mengutamakan Kepuasan Pelanggan
- 2) Meningkatkan perilaku hidup sehat, dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.
- 3) Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.

### B. Hasil Penelitian

Setelah melakukan penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul didapatkan beberapa hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dari masing-masing hasil tersebut dapat di jabarkan sebagai berikut:

#### 1. Pelaksanaan audit *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Berdasarkan hasil wawancara, studi dokumentasi, dan observasi yang dilakukan, dalam pelaksanaan audit *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah belum terdapat SPO audit *coding* dan pelaksanaan audit *coding* tidak dilakukan oleh bagian rekam medis tetapi oleh satuan pengawas internal. Audit *coding* dilaksanakan setiap tiga bulan sekali dan terdapat buku panduan umum dalam pelaksanaan audit *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

“untuk SPO kayaknya belum ada”

Responden MB

“SPO audit *coding* belum ada, coba nanti kamu konfirmasi ke kepala RM”

Responden AW

Penjelasan yang disampaikan dari triangulasi sumber di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sebagai berikut:

“untuk SPO belum ada hanya ada panduan audit secara umum saja”  
Responden Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dapat diketahui bahwa belum adanya SPO audit *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, petugas *coder* berjumlah 4 orang dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan pengodean klinis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah menggunakan komputer atau sudah elektronik.

Tabel 4. 1 Check List Studi Dokumentasi

No.	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat SPO <i>coding</i> diagnosis klinis?	✓		SPO Nomor 001/RM/SPO/RSNH/V/2021
2.	Apakah terdapat buku singkatan dan simbol yang berlaku di Rumah Sakit?	✓		KDNH No 046 tahun 2022 PENETAPAN KODE SINGKATAN DEFINISI

Berdasarkan tabel 4.1 di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah terdapat SPO pengodean dengan nomor SPO 001/RM/SPO/RSNH/V/2021 dan sudah terdapat daftar singkatan dan simbol.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi diketahui bahwa di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah terdapat SPO pengodean sesuai dengan nomor SPO 001/RM/SPO/RSNH/V/2021, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pengodean diagnosis

- 1) Terima DRM setelah kegiatan assembling

2) Baca diagnosis dokter dan mencari kode diagnosis tersebut pada *ICD-10*

a) Volume I yang berisi :

(1)Daftar terminologi klasifikasi pada chapter I-XIX dan chapter XXI, kecuali obat dan bahan kimia lain.

(2)Indeks penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas dan semua terminologi yang diklasifikasikan pada chapter XX, kecuali obat dan bahan kimia lain.

(3)Daftar setiap bahan yang dikode sebagai keracunan dan klasifikasi efek samping obat pada chapter XIX, dan chapter XX yang menerangkan keracunan karena kecelakaan, bunuh diri, tidak jelas atau efek samping obat yang diberikan sesuai aturan

b) Volume 2 berisi cara penggunaan buku vol 1 dan vol 3

c) Volume 3 alfabetik penyakit

3) Pastikan kode yang ditulis benar

4) Tuliskan kode pada kolom kode penyakit yang tersedia

b. Pengodean tindakan

1) Baca prosedur atau tindakan dokter dan mencari kode prosedur atau tindakan dokter tersebut pada buku *ICD-9 CM*

a) Identifikasi tipe pernyataan prosedur atau tindakan yang akan dikode dan lihat dibuku *ICD-9 CM* alphabetical index.

b) Tentukan *Lead Term* untuk prosedur atau tindakan.

c) Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.

d) Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan identitas dibawah *Lead Term* (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.

e) Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“see” dan “see also”) yang di temukan dalam index

(1) Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada *Tabular List*.

(2) Baca setiap inclusion atau exclusion dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau di bawah blok atau dibawah judul kategori.

(3)Langkah terakhir adalah tentukan kode diri, tidak jelas atau efek samping obat yang diberikan sesuai aturan.

2) Pastikan kode yang ditulis benar

3) Tulis kode pada kolom kode yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui di rumah sakit Nur Hidayah Bantul sudah terdapat SPO pengodean klinis.

“Aada, nanti bisa dilihat ya”

Responden AW

“untuk SPO ada dipedoman, SPO ada dibawah, silahkan dibaca aja kalo kebawah”

Responden MB

Adapun penjelasan yang disampaikan dari triangulasi sumber di RS Nur Hidayah Bantul adalah sebagai berikut.

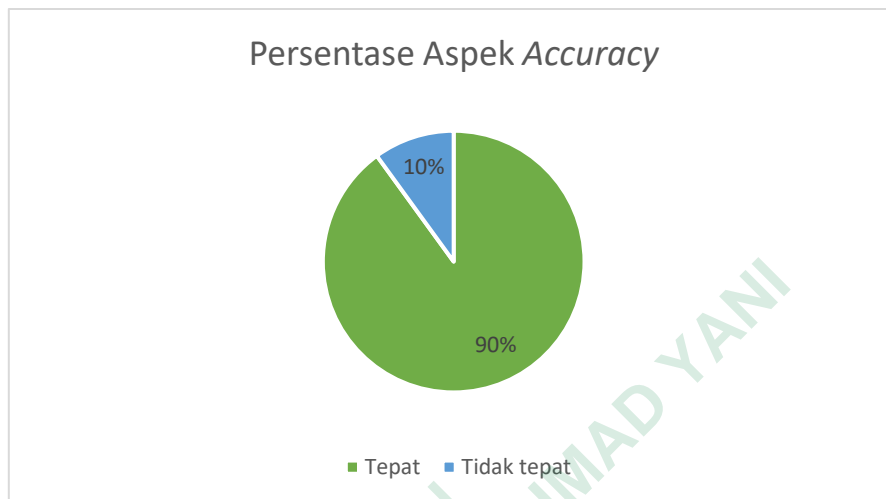
“SPO terkait pengodean sudah ada”

Responden Triangulasi Sumber

Berdasarkan studi dokumentasi dan wawancara. Pada prosedur pengodean klinis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah terdapat SPO untuk pengodean klinis rawat inap BPJS.

## 2. Kualitas *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

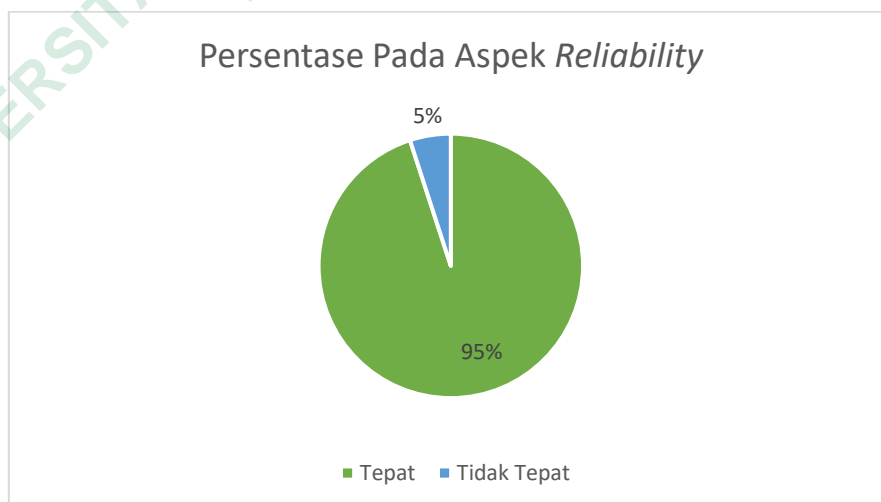
### a. *Accuracy*



Gambar 4.1 Persentase Pada Aspek *Accuracy*

Berdasarkan Gambar 4.1 dari 80 sampel rekam medis pada aspek accuracy didapatkan 90% pengodean klinis yang dihasilkan oleh *clinical coder* sesuai dengan *ICD-10* dan *ICD-9 CM*, sedangkan 10% rekam medis tidak terdapat kesesuaian kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan oleh *clinical coder*.

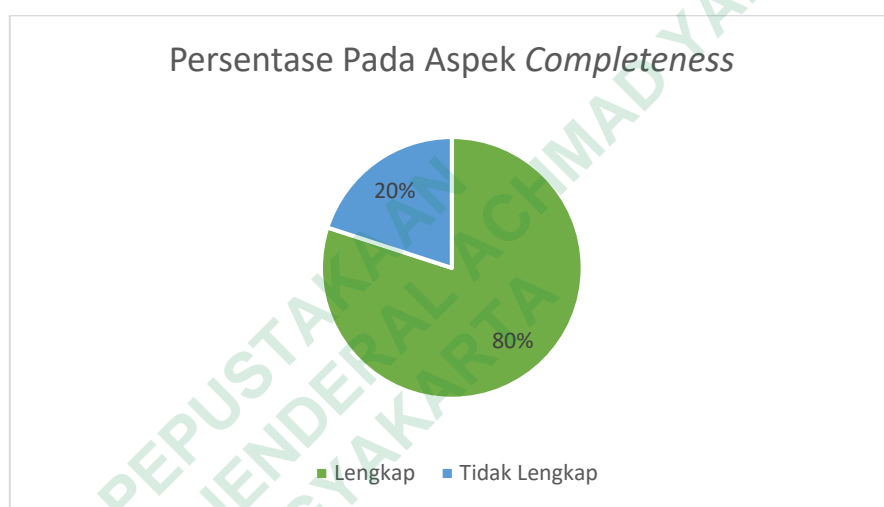
### b. *Reliability*



Gambar 4.2 Persentase Pada Aspek *Reliability*

Berdasarkan Gambar 4.2 dari 80 sampel rekam medis 95% pengodean klinis yang ditetapkan oleh setiap *clinical coder* dikatakan reliabel karena terdapat konsistensi dalam pengodean klinis yang ditetapkan oleh setiap *clinical coder*, 5% pengodean klinis yang ditetapkan oleh setiap *clinical coder* dianggap belum reliabel karena tidak terdapat konsistensi dalam pengodean klinis yang ditetapkan oleh setiap *clinical coder*.

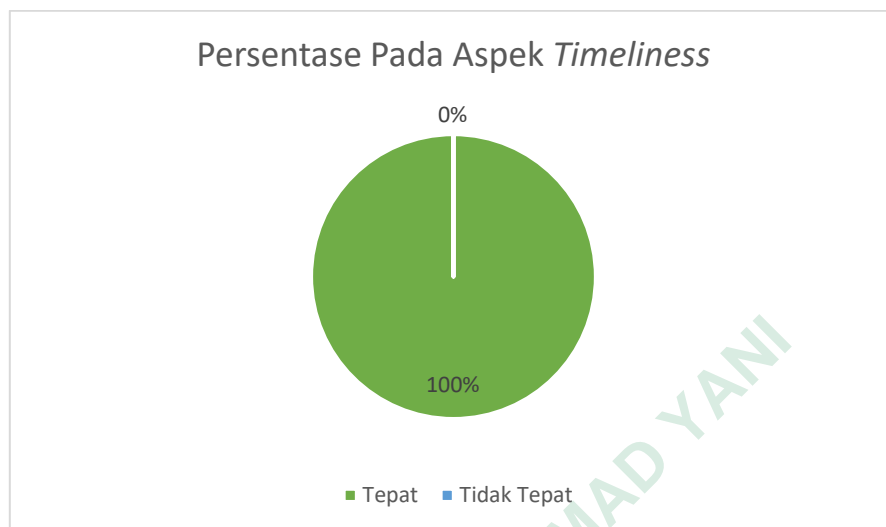
c. *Completeness*



Gambar 4.3 Persentase Pada Aspek *Completeness*

Berdasarkan Gambar 4.3 dari 80 sampel rekam medis 80% kode diagnosis dan tindakan yang dihasilkan *clinical coder* sudah lengkap sementara 20% kode diagnosis dan tindakan belum lengkap seperti tidak melengkapi kode morfologi pada BAB II *ICD-10* atau kasus neoplasma dan kode *external cause* pada BAB XIX *ICD-10* atau kasus cedera dan keracunan.

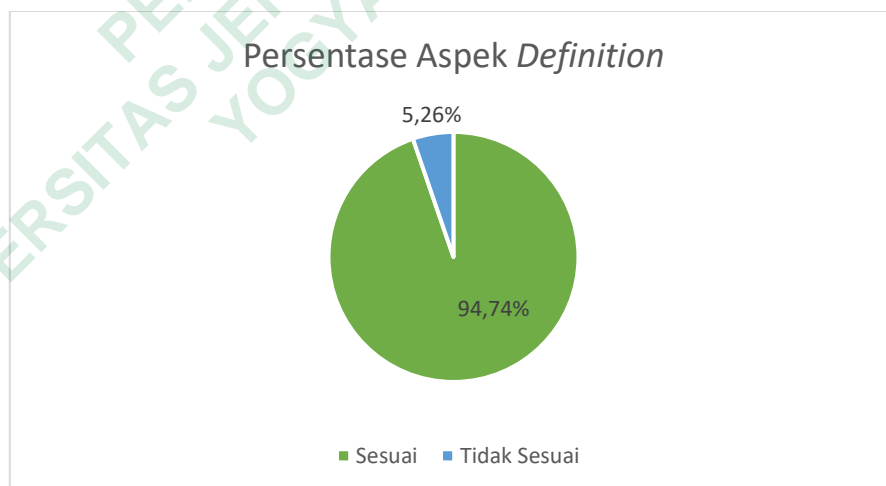
d. *Timeliness*



Gambar 4.4 Persentase Pada Aspek *Timeliness*

Berdasarkan Gambar 4.4 dari 80 sampel rekam medis, penetapan pengodean klinis maksimal 2 x 24 jam setelah pelayanan selesai di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah dilakukan 100%.

e. *Definition*



Gambar 4.5 Persentase Pada Aspek *Definition*

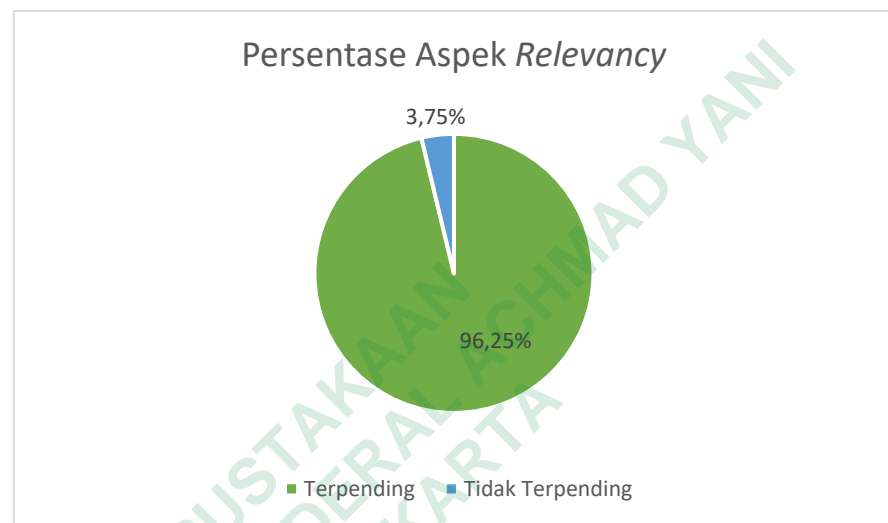
Berdasarkan Gambar 4.5 Dari 57 sampel *inclusion* rekam medis, terdapat 94,74% rekam medis yang memuat singkatan atau simbol yang sesuai dalam penulisan diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sementara 5,26% rekam medis tidak sesuai dalam



penulisan singkatan ataupun simbol dalam penulisan diagnosis dan tindakan.

Pada 57 rekam medis yang memiliki singkatan hanya pada singkatan ORIF (Open Reduction and Internal Fixation) yang belum sesuai dan dituliskan pada 3 rekam medis.

f. *Relevancy*



Gambar 4.6 Persentase Pada Aspek *Relevancy*

Berdasarkan Gambar 4.6 dari 80 sampel rekam medis, terdapat 96,25% rekam medis dapat dianggap relevan karena tidak terjadi pending klaim yang disebabkan oleh kesalahan penetapan pengodean dan 3,75% rekam medis terjadi pending klaim yang disebabkan oleh kesalahan penetapan pengodean.

Dari ke enam aspek kualitas *coding* capaian tertinggi terdapat pada aspek *Timeliness* sebesar 100% penetapan kode diagnosis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah dilakukan kurang dari 2 x 24 jam, dan capaian terendah pada aspek *completeness* sebesar 80% rekam medis yang kode diagnosis dan tindakan dihasilkan *clinical coder* belum lengkap seperti tidak melengkapi kode morfologi pada BAB II *ICD-10* atau kasus neoplasma dan kode *external cause* pada BAB XIX *ICD-10* atau kasus cedera dan keracunan.

### C. Pembahasan

#### 1. Pelaksanaan audit *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Berdasarkan wawancara, observasi dan studi dokumentasi yang dilakukan, dalam pelaksanaan audit *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dilaksanakan setiap tiga bulan sekali oleh bagian Satuan Pengawas Internal, dalam pelaksanaannya belum terdapat SPO audit *coding* tetapi hanya terdapat buku panduan umum saja.

Menurut (STARKES, 2022) standar prosedur operasional (SPO) merupakan salah satu dokumen yang harus disiapkan rumah sakit dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Audit pengodean klinis merupakan proses peninjauan dokumentasi rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengodean klinis yang dihasilkan akurat dan tepat waktu sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Audit pengkodean klinis harus dilakukan untuk meninjau dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan untuk menelusuri sumbernya, membandingkan informasi yang dihasilkan oleh *clinical coder* dengan informasi yang tertera dalam rekam medis pasien (Hatta, 2017).

Kegiatan pengodean yang dilaksanakan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah menerapkan rekam medis elektronik, petugas pengodean rawat inap berjumlah 4 orang dan dengan latar belakang D3 Rekam medis dan informasi kesehatan, prosedur pengodean sudah sesuai dengan SPO pengodean klinis rawat inap, langkah-langkah pengodean yang terdapat pada SPO pengodean di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah sesuai dengan langkah-langkah pengodean menurut (Hatta, 2017).

#### 2. Kualitas *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

##### a. *Accuracy*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek *accuracy* didapatkan 90% pengodean klinis yang ditentukan oleh *clinical coder* sesuai dengan *ICD-10* dan *ICD-9 CM*, sedangkan 10% rekam medis belum terdapat kesesuaian pengodean klinis yang ditentukan oleh *clinical coder*.

*Accuracy* merupakan ukuran seberapa benar dan tepat data atau informasi yang diberikan atau dikumpulkan. akurasi menunjukkan sejauh mana data atau informasi yang dimiliki benar, tepat, dan konsisten (Moghaddasi et al., 2014).

b. *Reliability*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek *reliability* 95% kode diagnosis dan tindakan dikatakan reliabel karena terdapat konsistensi pengodean klinis yang dihasilkan oleh setiap *clinical coder*, terdapat 5% ketidak-konsistenan pengodean klinis yang dihasilkan oleh setiap *clinical coder*.

*Reliability* merupakan salah satu faktor evaluasi suatu kode diagnosis, konsistensi untuk menentukan kesamaan dalam penentuan kode diagnosis antar *coder* (Maryati et al., 2020). Sedangkan kekonsistenan merupakan kebutuhan untuk mengulang pengumpulan data, pemrosesan, penyimpanan, dan representasi data; hasil yang konsisten tergantung pada konsistensi data input (Moghaddasi et al., 2014).

c. *Completeness*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek *completeness* 80% kode diagnosis dan tindakan yang dihasilkan *clinical coder* sudah lengkap sementara 20% kode diagnosis dan tindakan belum lengkap seperti tidak melengkapi kode morfologi pada BAB II *ICD-10* dan kode *external cause* pada BAB XIX *ICD-10*.

Menurut (Hatta, 2017) kelengkapan dalam pengodean diagnosis menunjukan kualitas pengkodean diagnosis mencakup semua diagnosis dan tindakan dalam rekam medis (*completeness*).

d. *Timeliness*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek *timeliness* penetapan kode diagnosis dan tindakan

maksimal 2x24 jam setelah pelayanan selesai di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah dilakukan 100%.

Dalam pengodean diagnosis dan tindakan meski tanpa waktu standar, namun untuk untuk pasien BPJS, rekam medis pasien harus dikembalikan dalam waktu 1x24 jam. Hal ini sejalan dengan WHO (2014), bahwa dokumen rekam medis di rumah sakit harus diproses dan dilengkapi, kemudian dikode dan diindeks dalam jangka waktu tertentu.

e. *Definition*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek definition 94,74% rekam medis memuat singkatan atau simbol yang sesuai dalam penulisan diagnosis dan tindakan sementara 5,26% rekam medis tidak sesuai dalam penulisan singkatan ataupun simbol dalam penulisan diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

*Definition* yang artinya penyajian data harus valid, tepat, dapat dimengerti dan memiliki arti yang jelas dan unik (Moghaddasi et al., 2014) dengan kata lain Setiap elemen data harus memiliki arti yang jelas dan nilai yang dapat diterima (AHIMA, 2009).

f. *Relevancy*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek relevancy 96,25% rekam medis yang dapat dikatakan relevan karena tidak terjadi pending klaim yang di sebabkan oleh kesalahan penetapan kode dan 3,75% rekam medis terjadi pending klaim yang disebabkan oleh kesalahan penetapan kode.

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

Dari ke enam aspek kualitas *coding* capaian tertinggi terdapat pada aspek *Timeliness* sebesar 100% penetapan kode diagnosis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah dilakukan kurang dari 2 x 24 jam, dan capaian terendah pada aspek *completeness* sebesar 80% rekam medis yang kode diagnosis dan tindakan dihasilkan *clinical coder* belum lengkap seperti tidak melengkapi kode morfologi pada BAB II *ICD-10* dan kode *external cause* pada BAB XIX *ICD-10*.

#### **D. Keterbatasan**

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan sehingga hasil yang diperoleh mungkin tidak memenuhi harapan peneliti, diantaranya:

1. Terlalu tingginya rak penyimpanan rekam medis sehingga dalam pengambilan data pengodean peneliti membutuhkan waktu yang lama.
2. Dalam pengambilan data wawancara harus menunggu pergantian jam shift petugas.