BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Gamping 1

Puskesmas Gamping 1 merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Jl. Delingsari, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping 1 memiliki visi, misi, dan motto untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai di masa depan yaitu sebagai berikut:

1. Visi

- Terwujudnya sleman sebagai rumah bersama yang cerdas, sejahtera, berdaya saing, menghargai perbedaan dan memiliki jiwa gotong royong
- Terwujudnya pelayanan puskesmas yang berkualitas, terjangkau, dan berdaya saing menuju masyarakat sleman yang berbudaya hidup bersih dan sehat

2. Misi

- Meningkatkan tatakelola Puskesmas yang baik dengan dukungan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang bermutu dan terjangkau dengan penyediaan sarana prasarana sesuai standar
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya peningkataan derajat kesehatan masyarakat

3. Motto

Bersama Kami Menuju Sehat

B. HASIL

1. Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Gamping 1

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis di Puskesmas Gamping 1, peralihan rekam medis berbasis kertas ke rekam medis elektronik dimulai pada Bulan Desember Tahun 2018 dengan menggunakan vendor SISFOMEDIKA. Penggunaan rekam medis berbasis elektronik telah sepenuhnya berlaku di Puskesmas Gamping 1, kecuali untuk pasien dengan kasus TBC dan HIV yang masih menggunakan rekam medis berbasis kertas dalam pelayanannya.

Penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Gamping 1 pada awal peralihan sekitar Bulan Januari 2019 terdapat kendala yaitu kabel yang tersambar petir membuat semua komputer mati sehingga menghambat pelayanan. Pelayanan kepada pasien terhambat dan petugas lembur untuk menyelesaikan semua pekerjaan sampai sistem dapat digunakan kembali pada keesokan harinya.

Kendala lain yang dialami yaitu internet yang kurang stabil saat menggunakan server BPJS yang dilakukan secara *online*. Kabel jaringan internet juga pernah putus karena tertabrak truk sehingga menghambat pelayanan pasien BPJS, tetapi aplikasi rekam medis elektronik tetap berjalan lancar.

Manfaat yang dirasakan petugas dengan penggunaan rekam medis elektronik di Puskesmas Gamping 1 yaitu pelayanan terhadap pasien lebih cepat, tidak perlu adanya distribusi berkas rekam medis, kejadian *miss file* dapat di minimalisir, dan proses penggabungan berkas rekam medis menjadi lebih mudah dan cepat. Rekam medis elektronik sangat terjaga kerahasiaannya karena terdapat *username* dan *password* bagi setiap unit yang akan mengaksesnya.

2. Pelaksanaan Pengodean di Puskesmas Gamping 1

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis Puskesmas Gamping 1, dapat diketahui bahwa pelaksanaan pengodean di Puskesmas Gamping 1 dilakukan oleh dokter atau perawat penanggung jawab pasien, bukan petugas yang berlatar belakang D3 Rekam Medis. Hal ini terdapat pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di Puskesmas Gamping 1 dengan Nomor Dokumen SOP-PDF-04.

Pada prosedur pengisian rekam medis elektronik pengodean diagnosis penyakit adalah proses pemberian penetapan kode diagnosis penyakit dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang mewakili suatu komponen data pasien pada ICD-10 Puskesmas Gamping 1 yang bertujuan sebagai acuan menyeragamkan nama dan golongan penyakit, gejala yang mempengaruhi kesehatan pasien.

Alur pengisian kode diagnosis yang berlaku di Puskesmas Gamping 1 adalah sebagai berikut:

- a. Dokter/perawat melakukan *log in* pada SISFOMAS yang berisi *username* dan *password*
- b. Dokter/perawat memilih menu pemeriksaan lalu *double-click* antrian pasien sesuai poli yang dituju pasien
- c. Perawat akan mengisi data anamnesis perawat, *vital sign* (tekanan darah, suhu pernafasan, golongan darah), *physics* (berat badan, tinggi badan), dan status merokok. Sedangkan dokter akan melanjutkan proses pengisian rekam kesehatan elektronik yaitu anamnesis dokter, diagnosis penyakit, tindakan dan resep obat
- d. Dokter/perawat mengisi nama dokter/perawat penanggungjawab pasien kemudian klik menu simpan untuk menyimpan ke dalam *database* rekam medis elektronik

3. Kasus Bedah di Puskesmas Gamping 1

Pada proses pengambilan data, peneliti mengambil 2 jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Pengambilan data primer dengan melakukan wawancara kepada kepala rekam medis berlatar belakang D3 Rekam Medis yang berusia 35 tahun. Pengambilan data sekunder, peneliti mengambil data dari rekam medis elektronik dengan sampel yang diteliti sebanyak 85 kasus bedah. Berikut adalah hasil dari proses pengambilan data sekunder dengan melihat diagnosis dan kode diagnosis pada rekam medis elektronik:

Tabel 4. 1 Kode diagnosis kasus bedah di Puskesmas Gamping 1

No	Diagnosis	Kode SIMPUS	Kode ICD-10
1	Gagal ginjal akut	N17	N17.9
2	Batu pada ginjal	N20.0	N20.0
3	Endometriosis	N80	N80.9
4	Hidronefrosis dengan obstruksi	N13.2	N13.2
	batu pada renal dan ureteral		XY.
5	Fracture of other finger	S62.6	S62.60
6	Fraktur lengan bawah	S52	S52.80
7	Fracture of patella	S82.0	S82.00
8	Fracture femur	S72	S72.90
9	Trigger finger, hand	M65.3	M65.34
10	Fracture of metatarsal bone	S92.3	S92.30
11	Cedera remuk pada kepala	S07	S07.9
12	Kista folikular ovarium	N80.1	N80.1
13	Neoplasma jinak pada tonsil	D10.4	D10.4
14	Neoplasma lemak jinak	D17	D17.9
15	Neoplasma jinak pada mulut	D10.2	D10.2
_16	Leiomyoma pada rahim	D25	D25.9
17	Appendicitis acute	K35	K35.8
18	Hernia inguinal	K40	K40.9
19	Cholelithiasis	K80	K80.2
20	Neoplasma ganas pada rektum	C20	C20

sumber: hasil pengambilan data sekunder

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa masih terdapat kode diagnosis yang belum lengkap sesuai ICD-10. Ketidaklengkapan terdapat pada kode karakter ke empat dan ke lima. Dari 85 sampel yang diteliti, dibagi menjadi 5 bab berdasarkan klasifikasi penyakitnya yaitu bab *neoplasm,* penyakit pada sistem saluran kemih dan genital keracunan, cedera, dan konsekuensi-konsekuensi lain akibat sebab luar, penyakit-penyakit muskuloskeletal, dan penyakit yang berkaitan dengan sistem pencernaan.

Kasus bedah yang telah diteliti yaitu sebanyak 85 sampel yang terbagi menjadi 5 bab berdasarkan klasifikasi penyakitnya. Jumlah penyakit pada Bab XIV penyakit sistem genitourinaria yang terdiri dari 19 kasus yang diteliti terdapat 14 kasus bedah yang pengodeannya lengkap sampai karakter keempat dan 4 kode tidak lengkap sampai karakter ke empat, dan

1 kode yang tidak tepat. Bab XIX cedera keracunan dan sebab luar dari 19 kasus yang diteliti diantaranya terdapat 16 kode yang tidak lengkap sampai dengan karakter ke empat dan karakter ke lima. Karakter ke lima menunjukkan kondisi patah tulang terbuka atau tertutup. Kasus neoplasma pada Bab II dari 34 kasus yang diteliti terdapat 25 pengodean yang lengkap sampai dengan karakter ke empat dan tidak lengkap sampai karakter ke empat sebanyak 9 kasus. Bab XI penyakit sistem pencernaan terdapat kode yang sudah lengkap sebanyak 3 kasus dan 2 kasus yang belum lengkap sampai dengan karakter ke empat. Bab XIII dari 8 kasus sistem muskoskeletal yang diteliti masih belum lengkap dikarenakan tidak adanya karakter ke lima. Karakter ke lima pada Bab XIII menunjukkan subdivisi menurut sistem anatomisnya.

Persentase Kelengkapan Kode Diagnosis Kasus Bedah di Puskesmas Gamping 1

Berdasarkan penelitian yang diambil dari pengolahan data sekunder rekam medis elektronik di Puskesmas Gamping 1, dari 85 sampel yang diteliti terdapat 42 kode yang sudah lengkap, kode diagnosis yang tidak lengkap sebanyak 40 kasus dan kode yang tidak tepat dan tidak lengkap sebanyak 3 kasus. Berikut ini merupahan tabel hasil kelengkapan pengodean kasus bedah periode triwulan 4 (bulan Oktober-Desember) tahun 2021 di Puskesmas Gamping 1:

Tabel 4. 2 Kelengkapan dan ketidaklengkapan kode diagnosis kasus bedah di Puskesmas Gamping 1

No	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Kode tidak terisi	0	0%
2	Kode tidak lengkap dan tidak tepat	3	4%
3	Kode tepat tetapi tidak lengkap	40	47%
4	Kode tepat dan lengkap	42	49%

sumber: hasil pengolahan data sekunder

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa terdapat 49% kasus bedah yang sudah lengkap. Namun, masih ditemukan pula 40% kasus bedah yang kodenya tidak lengkap. Ketidaklengkapan kode dikarenakan tidak adanya kode karakter ke empat dan ke lima. Hal tersebut dikarenakan

pengisian kode diagnosis tidak dilakukan oleh petugas rekam medis melainkan oleh dokter/perawat yang menangani pasien, hasil pengodean yang terdapat pada rekam medis elektronik juga tidak dicek kembali oleh petugas rekam medis sesuai dengan kaidah ICD-10.

C. Pembahasan

1. Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Gamping 1

Penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Gamping 1 memberikan manfaat yang bisa dirasakan yaitu meningkatkan efisiensi pemberian pelayanan kepada pasien, mempermudah dalam mengakses informasi pasien sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa. Kerahasiaan pada rekam medis elektronik juga sangat terjaga karena terdapat *username* dan *password*.

Pada sistem rekam medis elektronik terdapat aspek kerahasiaan dan keamanan data yang hanya dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang memiliki hak akses rekam medis elektronik sesuai ketentuan dan akan melindungi kerahasiaan isi rekam medis pasien (Amin et al., 2021). Data pada rekam medis elektronik yang mudah diakses secara elektronik dapat mempercepat pelayanan sehingga tidak memakan waktu yang lama (Rosalinda et al., 2021).

2. Pelaksanaan Pengodean di Puskesmas Gamping 1

Pelaksanaan pengodean di Puskesmas Gamping 1 dilakukan oleh dokter/perawat yang menangani pasien. Dokter/perawat memasukkan diagnosis serta kode diagnosis di rekam medis elektronik pasien. Petugas rekam medis yang berlatar belakang D3 Rekam Medis tidak melakukan pemberian kode dan juga tidak melakukan pengecekan kembali kode diagnosis yang telah di *input* oleh dokter/perawat. Hal tersebut mempengaruhi kelengkapan kode diagnosis pada kasus bedah di Puskesmas Gamping 1.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat prosedur pengodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimiliki sebagai pedoman agar pelaksanaan pengodean dapat berjalan dengan konsisten. Standar etik pengodean harus akurat, komplit, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas (Hatta, 2017).

Sebagai perekam medis yang mempunyai kompetensi *coding*, *coder* harus memiliki pengetahuan tentang penggunaan ICD-10 dan cara menentukan kode yang benar (Fitri & Yulia, 2021). *Coder* mendapat kewenangan untuk melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Ilmi et al., 2018).

Petugas *coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis utama yang sudah diberikan oleh dokter. *Coder* harus mampu memberikan kode diagnosis maupun kode tindakan pada rekam medis baik itu berbasis kertas maupun elektronik. Kelengkapan kode berpengaruh terhadap statistik morbiditas maupun mortalitas dan dapat menentukan tarif pembiayaan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien (Purwanti et al., 2018).

3. Kasus Bedah di Puskesmas Gamping 1

Tren penyakit kasus bedah selama periode bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2021 di Puskesmas Gamping 1 paling banyak terdapat pada *neoplasm* yaitu sebanyak 34 kasus. Penyakit pada sistem saluran kemih dan genital sebanyak 19 kasus. Keracunan, cedera, dan konsekuensikonsekuensi lain akibat sebab luar sebanyak 19 kasus. Penyakit-penyakit muskuloskeletal sebanyak 8 kasus dan penyakit yang berkaitan dengan sistem pencernaan sebanyak 5 kasus.

Kode diagnosis yang telah diteliti sebanyak 85 sampel menunjukkan ketidaklengkapan pada pengisian kode karakter ke empat sebanyak 21 kasus dan ketidaklengkapan pengisian kode karakter ke lima sebanyak 22 kasus. Menurut ICD-10 kode karakter ke empat menunjukkan kondisi lain yang ada di dalam kategori 3 karakter. Kode karakter ke lima pada bab XIII penyakit sistem muskoskeletal menunjukkan subdivisi menurut situs anatomisnya. Pada bab XIX cedera, keracunan, dan sebab luar menunjukkan subdivisi patah tulang terbuka dan tertutup.

Apabila *coder* hanya mencantumkan kode sampai karakter ketiga saja, maka dapat mempengaruhi ketepatan pengodean diagnosis. Kelengkapan kode penting untuk diketahui. Keakuratan kode memberikan pengaruh terhadap biaya klaim jamkesmas (Ilmi et al., 2018).

4. Persentase Kelengkapan Kode Diagnosis Bedah di Puskesmas Gamping 1

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kelengkapan kode diagnosis pada kasus bedah 49% kode yang tepat dan lengkap, sedangkan untuk kode yang tepat namun tidak lengkap sebanyak 47%, kode tidak tepat dan tidak lengkap sebanyak 4% dan sebanyak 0% kode diagnosis yang tidak diberi kode dari jumlah sampel yang telah diteliti.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat kasus yang hanya sampai kode karakter ketiga, tidak lengkap sampai dengan karakter ke empat maupun ke lima. Hal tersebut berpengaruh pada kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis kasus bedah.

Konsep klasifikasi dan kodefikasi ICD utama dengan kode 3 karakter atau 4 karakter. Subkategori 4 karakter pada ICD dipertahankan, tetapi detail yang lebih jelas ada pada karakter ke lima agar kode dapat diklasifikasikan lebih tepat dan akurat (Sudra, 2019).

Penulisan diagnosis utama yang spesifik dapat digunakan sebagai acuan dalam penentuan besaran biaya tagihan pelayanan, laporan rekapitulasi penyakit, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, serta untuk meningkatkan sistem informasi pelayanan rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang benar (Purwanti et al., 2018).

Kelengkapan pengodean dapat meminimalisir kesalahan tindakan dan perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempengaruhi pembiayaan kesehatan (Ilmi et al., 2018). Ketepatan pengodean diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2017).