

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Instansi

1. Profil Puskesmas Magelang Tengah

Puskesmas Magelang Tengah memiliki wilayah kerja seluruh wilayah kecamatan Magelang Tengah yang terdiri dari 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Magelang, Gelangan, Rejowinangun Utara dan Panjang. Kecamatan Magelang Tengah memiliki luas wilayah 3,38 km². Beberapa sarana kesehatan yang berada di bawah koordinasi Puskesmas Magelang Tengah adalah :

- a. 53 Posyandu Balita
- b. 30 Posyandu Lansia
- c. 3 Pos UKK
- d. 2 Posbindu
- e. 1 Poskestren
- f. 32 UKS

2. Visi dan Misi Puskemas Magelang Tengah

a. Visi Puskemas Magelang Tengah

Visi Puskesmas Magelang Tengah adalah menjadi Puskesmas dengan memberikan pelayanan prima dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

b. Misi Puskesmas Magelang Tengah

Misi Puskesmas Magelang Tengah adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional (berkualitas) dan berdisiplin kerja
- 2) Memberikan pelayanan dasar kesehatan sebagai upaya promotif preventif dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat yang dilaksanakan oleh tenaga profesional

- 3) Memelihara dan mengembangkan sarana dan prasarana kesehatan sesuai kebutuhan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
 - 4) Meningkatkan kerjasama lintas program, lintas sektoral dan mendorong peran serta dengan mengkoordinasikan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
 - 5) Menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas yang *up-to-date*
- c. Tujuan Puskesmas Magelang Tengah

Tujuan Puskesmas Magelang Tengah adalah Meningkatkan Kesadaran, Kemauan dan Kemampuan Hidup Sehat bagi setiap orang agar memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di wilayah Kecamatan Magelang Utara.

B. Hasil

Berdasarkan hasil observasi terkait prosedur tetap pengkodean rawat jalan di Puskesmas Magelang Tengah adalah sebagai berikut:

1. Kelengkapan kode diagnosis pada berkas rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Magelang Tengah, dari 56 berkas yang digunakan sebagai bahan penelitian, masih terdapat berkas rekam medis yang tidak memiliki kode diagnosis, Ketidaklengkapan ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Tabel Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Kode Diagnosis

Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah

No	Komponen	Jumlah	persentase
1.	Diagnosis pada Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah berdasarkan kelengkapan	55	98,22%
2.	Diagnosis pada Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah berdasarkan ketidaklengkapan	1	1,78 %

Sumber : Observasi di Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah

Berdasarkan tabel di atas dapat di peroleh data pada angka kelengkapan pengodean diagnosis di Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah 98,22%, sedangkan untuk data pada angka ketidaklengkapan sebesar 1,78%. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan tidak adanya kode atau diagnosis yang ditulis oleh Bidan.

2. Ketepatan dan keakuratan kode diagnosis

Selain ketidaklengkapan kode diagnosis diatas, terdapat pula ketidaktepatan kode terjadi pada beberapa kasus penulisan diagnosis yang seharusnya mencantumkan kode karakter ke 4. Data ketepatan kode pada diagnosis bidan adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah berkas yang digunakan sebagai sampel penelitian sebanyak 56 BRM
- b. Jumlah kode diagnosis sampai pada karakter ke 3 sebanyak 41 BRM
- c. Jumlah kode diagnosis sampai pada karakter ke 4 sebanyak 14 BRM

Prosentase keakuratan didapat dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut :

- a. Keakuratan Kode Karakter Ke-3

$$\begin{aligned} \text{Akurasi Kode} &= \frac{\text{Jumlah Nilai Pengkodean}}{\text{Skala Penilaian}} \times 100\% \\ &= \frac{41}{56} \times 100\% \\ &= 0,732 \times 100\% \\ &= 73,2\% \end{aligned}$$

- b. Keakuratan Kode Karakter Ke-4

$$\begin{aligned} \text{Akurasi Kode} &= \frac{\text{Jumlah Nilai Pengkodean}}{\text{Skala Penilaian}} \times 100\% \\ &= \frac{14}{56} \times 100\% \\ &= 0,25 \times 100\% \\ &= 25\% \end{aligned}$$

Persentase ketidakakuratan berdasarkan tidak adanya kode ICD-10 diperoleh dengan cara yaitu :

$$\begin{aligned}
 \text{Dokumen Tidak Akurat} &= \frac{\text{Jumlah Tidak Akurat}}{\text{Jumlah Dokument}} \times 100\% \\
 &= \frac{1}{56} \times 100\% \\
 &= 0,0178 \times 100\% \\
 &= 1,78 \%
 \end{aligned}$$

Rekapitulasi dari ketepatan kode diagnosis bidan pada Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Tabel Rekapitulasi Ketepatan Kode Diagnosis pada Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah

Keterangan	Jumlah Berkas	Jumlah Kode Tidak Tepat	Prosentase
Total Berkas	56		100 %
Tidak Ada Kode	1	1	1,78%
Kode sampai karakter ke-3	41	41	73,2 %
Kode sampai karakter ke-4	14	14	25 %

Dari berkas rekam medis yang diteliti, masih terdapat diagnosis yang tidak akurat. Ketidakakuratan ini dapat dilihat pada penulisan karakter kode diagnosis oleh bidan yang disesuaikan dengan kode *ICD-10*. Berikut adalah berkas rekam medis yang tidak akurat berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti

a. Tidak Ada Kode

Tidak adanya kode yang tercantum pada SIMRS maupun dokumen rekam medis pasien hanya 1,78% atau 1 dokumen dari 56 dokumen yang tidak akurat, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Keakuratan Tidak Ada Kode

No	RM	Diagnosis	Kode P	Peneliti	Keterangan
1	270436				Tidak Terisi

b. Kode sampai karakter ke 3

Ketidakkuratan kode diagnosis dokumen rekam medis karena kurang disertai karakter keempat maupun ke 5 sebanyak 73,2% atau 41 dokumen dari 56 dokumen yang tidak akurat, hal ini dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 4.4 Keakuratan Karakter Ke-3

No	RM	Diagnosis	Kode P	Peneliti	Keterangan
1		Hamil 6 minggu	Z34	Z34.9	Isi
2		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
3		Hamil keluhan muntah	Z34	O21.9	Isi
4		Hpl 17/01/21 muntah	Z30	O21.9	Isi
5		Hamil mual	Z34	O21.9	Isi
6		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
7		Hamil BB turun	Z34	O26.1	Isi
8		Hamil dgn kputihan	Z34	O99.8	Isi
9		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
10		Pengawasan hamil ISK	Z34	O99.8	Isi
11		Hamil Fisiologis	Z34	Z34.9	Isi
12		Hamil Normal	Z34	Z34.9	Isi
13		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
14		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
15		Hamil	Z34	Z34.9	Isi

		Fisiologis			
16		Hamil Fisiologis	Z34	Z34.9	Isi
17		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
18		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
19		Hamil dengan isk	Z34 + ISK	O99.8	Isi
20		Hamil resiko tinggi fisiologis	Z34	Z35.9	Isi
21		Hamil fisiologis	Z34	Z34.9	Isi
22		Hamil fisiologis	Z34	Z34.9	Isi
23		<ul style="list-style-type: none"> • Hamil normal, • Rutin postpartum (Periksa Nifas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Z34 • Z34.2 	Z34.9 Z39	Isi
24		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
25		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
26		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
27		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
28		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
29		Hamil aminore	Z34	Z34.9	Isi
30		Hamil muntah	Z35	O21.9	Isi
31		Aminore (terlambat bulan)	Z35	N91.2	Isi
32		Hamil resiko tinggi (anak kurang dari 2	Z34	Z35.8	Isi

		tahun)			
33		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
34		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
35		KB Pil	Z30	Z30.41	Isi
36		KB Suntik	Z30	Z30.42	Isi
37		KB Suntik	Z30	Z30.42	Isi
38		Hamil dengan Haemoroid	Z34 + Haemoro id	O22.4	Isi
39		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi
40		Perdarahan abnormal (setelah kuret)	N93	T81.0	Isi
41		Hamil normal	Z34	Z34.9	Isi

- c. Kode sampai karakter ke 4
Ketidakakuratan kode diagnosis dokumen rekam medis karena yang karakter keempat sebanyak 25% atau 14 dokumen dari 56 dokumen, hal ini dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 4.5 Ketidak Akuratan Hingga Karakter Ke 4

No	RM	Diagnosis	Kode P	Peneliti	Keterangan
1		Menyusui anak 20 bln, payudara nyeri tembus punggung, demam	Z30.0	O99.8	Isi
2		Hamil tidak normal	Z35.3	O26.9	Isi
3		Hamil dgn gemeli	Z35.9	O30.0	Isi
4		Nyeri habis SC	Z34.7	Z39.2	Isi

		tidur kadang sakit			
5		KB Pil	Z30.0	Z30.41	Isi
6		Hamil \pm 14 minggu	Z34.0	Z34.0	Isi
7		Periksa hamil rujuk	Z35.3	Z35.9	Isi
8		Hamil patologis	Z35.3	Z35.9	Isi
9		Hamil resiko tinggi, tidak normal, patologis	Z34.9	Z35.9	Isi
10		Hamil resiko tinggi	Z34.9	Z35.9	Isi
11		Hamil resiko tinggi	Z34.9	Z35.9	Isi
12		Hamil resiko tinggi	Z34.9	Z35.9	Isi
13		Hamil patologis	Z34.8	Z35.9	Isi
14		KB Pil	Z30.0	Z30.41	Isi

3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan dan Ketidaktepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis

Berdasarkan hasil observasi di Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengahm faktor ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis dikarenakan beberapa hal berikut ini :

Tabel 4.6 Hasil Observasi Faktor Ketidaklengkapan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah

No	Aspek Yang Diamati	Hasil	Keterangan
1	Standar Pelayanan Operasional	Tidak Ada	Belum ada SPO yang dibuat
2	Jumlah Tenaga Medis	2 Orang	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Tenaga Medis Lulusan D3 Rekam Medis • 1 Tenaga Medis Lulusan SMA
3	Petugas Coding	Tidak Ada	Pengodean langsung dari POLI
4	Ketepatan Pengkodean	< 100%	Pengodean menggunakan kode Z bukan O
5	Penulisan Diagnosis	Tidak Ada	Bidan tidak menuliskan diagnosis hanya anamnesisnya saja kemudian langsung dikode

Sumber : Hasil wawancara dengan responden di Puskesmas Magelang Tengah

a. Tidak ada SPO

Dari tabel diatas, menjelaskan bahwa Puskesmas Magelang Tengah belum memiliki Standar Pelayanan Operasional baku yang seharusnya digunakan sebagai acuan dalam bekerja dan melayani masyarakat khususnya dalam pengkodean untuk rekam medis pemeriksaan.

Dari hasil wawancara dengan responden terkait Standar Pelayanan Operasional yang ditetapkan di Puskesmas Magelang Tengah yaitu tidak adanya SPO dalam pelayanan pasien. SPO hanya berdasarkan kebiasaan yang disampaikan secara lisan atau tidak tertulis secara baku. Berikut petikan wawancara dengan responden terkait SPO

Pertanyaan : “apakah sudah SPO sebagai standar penulisan kode ICD-10 di Puskesmas Magelang Tengah ?”

“Belum ada SPO”

Responden 1

Maksud dari pernyataan Responden 1 adalah faktor tidak lengkap dan tidak tepatnya penulisan kode diagnosis dikarenakan di Puskesmas Magelang Tengah belum ada SPO yang dapat menjadi panduan dalam penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan kode ICD-10. Sedangkan untuk penulisan kode ICD-10 hanya berdasarkan pada buku ICD-10 sesuai dengan petikan wawancara berikut ini :

Pertanyaan :”Kalau tidak ada SPO terus acuan dalam penulisan kode diagnosisnya bagaimana ?”

“Ada buku ICD-10 yang digunakan sebagai panduan pengisian sehari-hari yang sering keluar di masing-masing Poliklinik yang ada”

Responden 1

c. Jumlah Tenaga Medis

Selain tidak adanya SPO sebagai panduan penulisan kode diagnosis, ketidaklengkapan dan ketidaktepatan penulisan kode diagnosis disebabkan oleh kurangnya tenaga medis yang

membantu di Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah, sesuai dengan petikan wawancara berikut :

Pertanyaan : “Ada berapa tenaga medis yang membantu bidan dalam proses pemeriksaan pasien sehari-hari ?”

Petugas Rekam Medis disini ada 2 orang, tugasnya dibagi 2. Untuk distribusi, mengambil berkas, mengantar berkas, *filing*, stempel tanggal itu Bu Titi, dan bertugas di pendaftaran, cetak resep, itu Saya . Kalau Bu titi tidak berangkat maka saya yang *handle*, kalau saya tidak berangkat ya Bu titi yang *hendle* semua.

Responden 2

d. Petugas *Coding*

Faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis di Klinik KIA Puskesmas Magelang Tengah adalah tidak adanya *Coder* sehingga kode diagnosis masih sering tidak tepat. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara berikut ini :

Pertanyaan : “Untuk penulisan kode sudah ada petugas khusus atau belum ?”

“Di puskesmas ini belum ada petugas *coding* khusus, semua code klinik KIA ditulis langsung oleh Bidan.”

Responden 2

e. Ketepatan Pengodean

Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis adalah masih banyak kode diagnosis yang masih berpatokan pada ICD-9, sehingga masih banyak kode pada karakter 1 masih salah. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara sebagai berikut :

Pertanyaan : “Masih banyak kode yang seharusnya berawalan O tapi masih berawalan Z, apakah ada faktor yang menyebabkan hal tersebut ?”

“Bidan masih menggunakan code dengan awalan Z (kemungkinan masih menggunakan ICD-9)

Responden 1

f. Penulisan Diagnosis

Faktor terakhir penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis justru disebabkan oleh Bidan, hal ini karena bidan hanya menulis anamnesis nya tanpa menuliskan diagnosanya , sesuai dengan petikan wawancara berikut ini :

Pertanyaan :””Bagaimana penulisan kode diagnosis pada berkas rekam medis” :

“Bidan sendiri yang menulis kode ICD-10 nya, tapi karena bidan tidak menuliskan diagnosis hanya anamnesis nya jadi petugas rekam medis kesulitan melakukan pengecekan kode ICD-10

Responden 1

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Magelang Tengah dapat diketahui bahwa secara umum alur prosedur pengodean rawat jalan yang berlaku di Puskesmas yaitu pengodean untuk rawat jalan dikode oleh bidan. Dokumen rekam medis yang sudah terdapat diagnosis dari bidan tersebut kemudian dientry ke dalam laporan dan kemudian dikode sesuai dengan diagnosisnya. Setelah diagnosis dan kode sudah terisi maka petugas rawat jalan mengecek atau melakukan verifikasi apakah diagnosis serta kode pada laporan sudah sesuai atau belum dengan diagnosis yang ada pada dokumen rekam medis pasien tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, ketepatan maupun keakuratan kode diagnosis pada Klinik KIA sebanyak 0% atau tidak ada dokumen yang akurat.

Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada Klinik KIA dapat diketahui sebagai berikut:

1. Tidak tercantumnya kode ICD-10

Tidak tercantumnya diagnosis serta kode pada hasil pemeriksaan. Hal itu terjadi dikarenakan bidan yang menuliskan anamnesis saja. Tidak adanya Petugas *Coding* dalam menganalisa dokumen rekam medis menambah tidak tercatumnya kode diagnosis rekam medis. Bidan seharusnya dalam

menuliskan diagnosis tidak hanya anamnesis saja sehingga mudah di coding serta penulisannya harus lengkap dan jelas spesifik

2. Penulisan kode yang tidak disertai karakter keempat dan kelima atau tidak spesifik

Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan penulisan kode tidak disertai karakter keempat dan kelima sebanyak 14 kasus dari 56 dokumen yang tidak.

Melihat adanya kesalahan diagnosis yang tidak akurat, hal ini disebabkan karena kurangnya ketepatan pemberian kode serta tidak adanya diagnosis yang akurat dari bidan. Menurut Budi (2011), Faktor yang mempengaruhi kecepatan dan ketepatan kode diagnosis dapat dipengaruhi oleh :

1. Tulisan bidan yang sulit dibaca,
2. Diagnosis yang tidak spesifik,
3. Keterampilan petugas koding dalam pemilihan kode.

Berdasarkan penelitian, ketidakakuratan kode penyakit tersebut dapat disebabkan oleh 3 faktor antara lain:

1. Faktor Tenaga Medis atau Bidan

Tenaga medis khususnya bidan, merupakan penentu diagnosis yang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menetapkan diagnosis. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan responden di Puskesmas Magelang Tengah mengatakan bahwa bidan tidak menuliskan diagnosis dan selain itu juga bidan sering menggunakan singkatan dalam menentukan anamnesis yang petugas terkadang kurang memahami arti dari singkatan. Hal itu sangat berpengaruh terhadap akurasi kode yang telah ditetapkan dalam Sistem Informasi Puskesmas. Sebaiknya bidan menuliskan diagnosis penyakit secara jelas dan mudah dibaca sehingga mudah selaras dengan kode ICD-10 dan Sistem Informasi Puskesmas serta penulisannya harus lengkap dan jelas spesifikasinya agar dapat dihasilkan kode yang akurat.

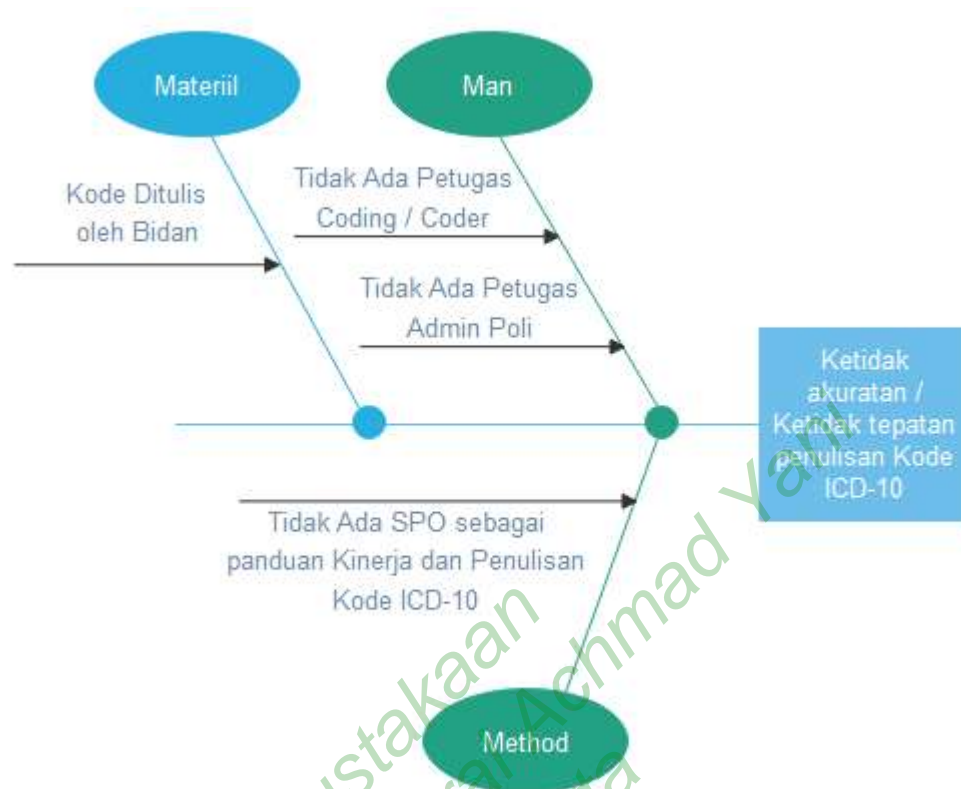
2. Faktor Tenaga Rekam Medis (*Coder*)

Tenaga rekam medis sebagai seorang *coder* bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis atau dokter. Ketidakakuratan kode diagnosis Rumah Puskesmas Magelang Tengah di antaranya disebabkan oleh tidak adanya petugas coding yang melakukan verifikasi maupun pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan. Dampak yang timbul jika tidak tercantum diagnosis serta kodenya maka pelaporan puskesmas menjadi terganggu.

3. Faktor Tenaga Kesehatan (Admin Poli)

Admin poli sebagai seorang yang bertanggungjawab atas data yang masuk, berupa diagnosis yang dituliskan oleh dokter atau bidan pada rekam medis pasien maupun kode yang telah ditetapkan. Ketidakakuratan kode diagnosis Puskesmas Magelang Tengah di antaranya disebabkan oleh tidak adanya admin poli yang menganalisa dokumen rekam medis serta dalam menentukan kode. Banyak ditemukan tidak tercantumnya diagnosis maupun kode ICD-10. Hal itu terjadi karena tidak adanya admin poli yang bertugas menemukan diagnosis yang tepat dari bidan.

Ketidakakuratan kode penyakit tersebut dapat diklasifikan dalam beberapa sebab, dan didefinisikan dalam sebuah diagram fishbone sebagai berikut :



Gambar 4.1 Diagram Fishbone Faktor Penyebab Ketidakakuratan kode ICD-10

Penjabaran dari faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode ICD-10 di Puskesmas Magelang Tengah adalah sebagai berikut :

1. Man

Dari semua tenaga rekam medis di Puskesmas Magelang Tengah tidak ada satu pun yang bertugas sebagai *coder*, sehingga Bidan sendiri yang memberikan kode. Dengan banyaknya pekerjaan bidan (memeriksa beberapa pasien dalam satu hari) menyebabkan seringnya Bidan lupa memberikan kode ICD-10 pada setiap hasil periksa. Selain itu, di Puskesmas Magelang Tengah tidak ada petugas Admin Poli yang memeriksa kembali diagnosis dan kode dari bidan.

2. Method

Puskesmas Magelang Tengah belum memiliki SPO yang digunakan untuk pencatatan kode ICD-10 dan kinerja yang lain. Selama ini penulisan kode

ICD-10 berbekal pada buku ICD-10 yang dijadikan panduan sebagai penulisan kode yang sering muncul di Puskesmas Magelang Tengah.

3. Materiil

Penulisan kode ICD-10 di puskesmas Magelang Tengah berbekal kode yang ditulis oleh Petugas Rekam Medis.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta