

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Gambaran umum RSUD Dr.Soedarso Pontianak**

a. Sejarah singkat RSUD Dr.Soedarso Pontianak

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso dibangun pada tahun 1969/1970 dan diresmikan pada tanggal 10 Juli 1973 dengan nama Rumah Sakit Umum Provinsi Sei Raya, saat diresmikan rumah sakit ini memiliki kapasitas 60 tempat tidur dan 27 orang pegawai.

Pada tanggal 24 November 1976 nama rumah sakit diubah menjadi Rumah Sakit Dokter Soedarso yang diresmikan oleh menteri kesehatan hingga saat ini yang terletak di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak Kalimantan Barat.

RSUD Dr.Soedarso Pontianak merupakan Rumah Sakit tipe B dan sebagai rumah sakit rujukan tertinggi tingkat provinsi. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.03.05/III/3970/09 bahwa RSUD Dr.Soedarso Pontianak ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

b. Visi dan Misi RSUD Dr.Soedarso Pontianak

1) Visi

Menjadi rumah sakit terbaik, mandiri dan profesional

2) Misi

a) Meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau masyarakat

b) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia

c) Meningkatkan kesejahteraan pegawai

d) Meningkatkan pendapatan guna menunjang kemandirian rumah sakit

- c. 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Tabel 4. 1 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2020

NO	JENIS PENYAKIT
1	<i>Coronavirus Infection, Unspecified Site</i>
2	<i>Congestive Heart Failure</i>
3	<i>Hypertensive Renal Disease With Renal Failure</i>
4	<i>Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus Without Complications</i>
5	<i>Tuberculosis Of Lung, Without Mention Of Bacteriological Or Histological Confirmation</i>
6	<i>Cerebral Infraction, Unspecified</i>
7	<i>Other Intracerebral Haemorrhage</i>
8	<i>Anaemia, Unspecified</i>
9	<i>Pneumonia, Unspecified</i>
10	<i>Chronic Kidney Disease, Stage 5</i>

Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Dr. Soedarso

Dari tabel diatas menunjukkan kasus *NIDDM* termasuk dari 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

## 2. Hasil

- a. Proses pengodean kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Proses pengodean di RSUD Dr. Soedarso Pontianak menggunakan *ICD-10* tahun 2010 elektronik yang sudah terinput *ICD-10* Volume I dan *ICD-10* Volume 3. Berdasarkan hasil observasi, berikut langkah – langkah proses pengodean di RSUD Dr. Soedarso Pontianak sebagai berikut :

- 1) Petugas *coding* membaca diagnosis pada lembar “ringkasan pasien masuk/keluar“ untuk menentukan *lead term*.

- 2) Petugas *coding* mencari diagnosis penyakit menggunakan *ICD-10* Volume 3 elektronik.
- 3) Petugas *coding* menggunakan *ICD-10* Elektronik Volume I untuk memeriksa kebenaran kode yang dipilih
- 4) Kode yang sudah dipilih akan dicantumkan ke kolom kode diagnosa pada lembar ringkasan masuk/keluar secara berurutan dan benar mulai dari diagnosis utama hingga diagnosis sekunder.
- 5) Petugas *coding* melakukan *entery* kode diagnosa ke dalam komputer yaitu pada SIMRS dan aplikasi *intern* rumah sakit.

Pada proses pengodean kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Soedarso petugas *coding* memberi kode sesuai dengan tipe penyakit dan komplikasi dari penyakit tersebut yaitu E10 untuk *DM* tipe I, E11 untuk *DM* tipe II dan E14 untuk *unspecified DM*. Untuk komplikasi penyakit petugas *coding* menggunakan point 0 – point 9 yang ada di *ICD-10* Volume I. Untuk prosedur pengodeannya di RSUD Dr. Soedarso Pontianak berpendoman pada SPO Nomor dokumen 040/065/05/AK-RSDS/2017 tentang pemberian kode penyakit (*ICD-10*) dan kode tindakan (*ICD-9 CM*) yang diterbitkan tanggal 23 Januari 2017. Namun belum terdapat SPO yang membahas prosedur pengodean kasus *Diabetes Mellitus*. berikut adalah hasil wawancara peneliti yang dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2021 dengan responden A terkait SPO yang secara khusus membahas kasus *Diabetes Mellitus* :

“ hem kalau itu ngga ada dek.. “

Responden A

Hal yang sama juga disampaikan oleh triangulasi sumber di RSUD Dr. Soedarso Pontianak pada tanggal 27 mei 2021

“ SPO secara khusus membahas pengodean kasus *DM* itu ngga ada dek, adanya ya SPO secara umum ya yang membahas prosedur pengodean penyakit dan tindakan.. “

triangulasi sumber

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa SPO khusus membahas kasus *Diabetes Mellitus* tidak ada, tetapi sudah mengacu pada SPO terkait pemberian kode penyakit dan tindakan yang diterbitkan pada tanggal 23 Januari 2017.

- b. Hasil ketepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis 65 dokumen rekam medis rawat inap kasus *Diabetes Mellitus* dan melakukan perbandingan kode RS dengan kode berdasarkan *ICD-10*. berikut hasil dari data studi dokumentasi yang dilakukan peneliti :

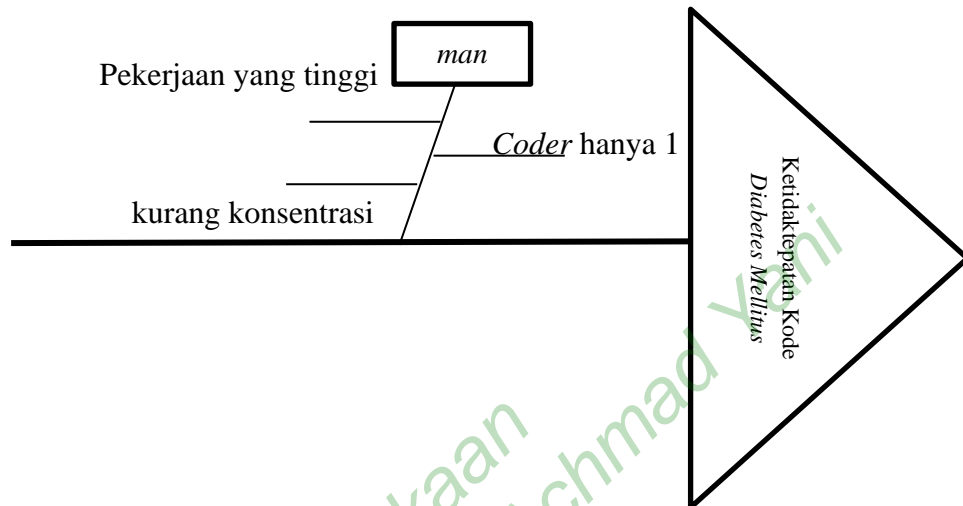
**Tabel 4. 2 Hasil Ketepatan kode kasus DM**

No	Ketepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus	Jumlah
1.	Tepat	48
2.	Tidak Tepat	17

Dari 65 dokumen rekam medis kasus *Diabetes Mellitus* pada tahun 2020 yang diteliti, terdapat 48 dokumen rekam medis kasus *Diabetes Mellitus* yang sudah tepat dikode dengan benar dan 17 dokumen rekam medis kasus *Diabetes Mellitus* yang masih kurang tepat pengodeannya.

- c. Faktor penyebab ketidaktepatan kode *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Dari hasil wawancara terstruktur selama penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak didapatkan faktor penyebab ketidaktepatan kode kasus *Diabetes Mellitus* bulan Januari-Maret 2020. Faktor penyebab ketidaktepatan tersebut dapat diketahui menggunakan analisis *fishbone* dari segi *man, material, machine, methode*. Pernyataan tentang faktor penyebab ketidaktepatan tersebut terdapat dalam kutipan wawancara sebagai berikut :



1) *Man* ( faktor sumber daya manusia )

Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* adalah tenaga kerja ( *man* ), hal ini disebabkan volume pekerjaan yang tinggi. Petugas *coding* rawat inap hanya 1 orang yang mana selain tugas utamanya melakukan pengodean pada berkas rawat inap petugas juga memiliki pekerjaan atau tugas lainnya. Sehingga dari banyaknya pekerjaan terkadang membuat petugas kurang teliti dalam menentukan kode yang benar. Seperti yang disampaikan oleh responden A terkait penyebab ketidaktepatan dari faktor sumber daya manusia dan latar belakang pendidikan sebagai berikut :

“ jika ada ketidaktepatan kode bisa jadi faktor manusianya ya.. baik itu mungkin karena kelelahan atau sudah terlalu banyak mengode. Karena di sini untuk *coding* rawat inap hanya saya sendiri yang mengerjakan jadi bisa karena sudah lelah dan kurang konsentrasi. Ohiya dan di sini petugas sudah berlatar belakang pendidikan rekam medis “

Responden A

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber yang dikutip dalam hasil wawancara terstruktur berikut :

“ *coder* untuk rawat inap di sini hanya satu dan sudah berlatar belakang RM semua “

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara terstruktur di atas dapat diketahui bahwa untuk menghasilkan suatu kode yang tepat dan berkualitas pada pelaporan morbiditas pasien perlu adanya penambahan *coder* rawat inap.

## 2) Material

Faktor ketidaktepatan dapat disebabkan karena material. Tetapi dari hasil wawancara terstruktur tidak ditemukan masalah yang berkaitan dengan material dalam pengkodean kasus *Diabetes Mellitus*. Berikut kutipan wawancara yang disampaikan responden A bahwa tidak ada dampaknya :

“ material.. hem.. ngga ada sih dek, karena misal nih ada pengisian yang tidak lengkap diagnosis misal gitu ya , saya akan kembalikan dulu berkas rekam medis itu ke dokter dek. Jadi ngg ada sih kalo dari material “

Responden A

Hal ini juga ditegaskan oleh triangulasi sumber bahwa tidak ada dampak dari segi material. Berikut adalah kutipan hasil wawancara :

“ oh tidak ada, tidak ada dampak dari faktor material nya “

Triangulasi sumber

## 3) Machine

Penyebab ketidaktepatan dari faktor *machine* tidak ditemukan karena pengodean di RSUD Dr. Soedarso Pontianak menggunakan *ICD-10* elektronik edisi 2010 yang kemudian dientry pada SIMRS. Hal ini disampaikan oleh responden A mengenai tidak ada penyebab dari faktor *machine*. Berikut kutipan wawancara dengan responden A :

“ dari machine gitu ngga ada juga sih dek, karena kan di sini sudah menggunakan *ICD-10* untuk menentukan kode tahunnya juga edisi 2010 “

Responden A

Diperkuat dengan informasi triangulasi sumber terkait tidak ada faktor penyebab dari segi *machine*/alat :

“ oh machine...tidak ada masalah. Pengodean di sini sudah mengikuti aturan menggunakan *ICD-10* untuk penyakit dan *ICD- 9CM* untuk tindakan.

Triangulasi sumber

#### 4) *Method*

Pelaksanaan pengodean di RSUD Dr. Soedarso Pontianak sudah berpendoman pada SPO dengan Nomor dokumen 040/065/05/AK-RSDS/2017 tentang pemberian kode penyakit *ICD-10* dan kode tindakan *ICD-9CM* yang diterbitkan tanggal 23 Januari 2017. Berdasarkan SPO dan hasil observasi diketahui bahwa pengodean kasus *Diabetes Mellitus* sudah sesuai dengan SPO. Seperti kutipan SPO berikut ini :

Prosedur	
	1. Dokumen rekam medis yang telah diterima bagian penyimpanan dilakukan <i>assembling</i>
	2. Setelah dilakukan <i>assembling</i> diberi kode penyakit dan kode tindakan dengan berpendoman pada <i>ICD-10</i> dan <i>ICD-9CM</i>
	3. Bila pada volume 3 ditemukan kodenya segera lihat pada volume I
	4. Apabila belum yakin dengan ketepatan kode penyakit dan tindakan, maka dilihat dibuku volume 2 tentang kaidah <i>coding</i>
	5. Kode ditulis pada lembar RM I dan SJP JKN, pada kolom diagnosis dan kolom tindakan

Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Tabel 4. 3 Hasil Observasi

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	<i>Coder</i> melaksanakan pengodean sesuai SPO	√	

2	Coder menentukan <i>leadterm</i> <i>Diabetes Mellitus</i> terlebih dahulu pada Volume 3	√	
---	---	---	--

## B. PEMBAHASAN

### 1. Proses Pengodean pada kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Sistem klasifikasi adalah pengelompokan penyakit-penyakit dan prosedur tindakan ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan sejenis. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* ( *ICD* ) merupakan sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Sistem klasifikasi yang digunakan di Indonesia sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah *ICD-10* dari *WHO* (Hatta, 2017).

Menurut Permenkes RI NOMOR 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran pasal 10 ayat 1 dan 3 menerangkan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakasi penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpin. SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Bedasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak untuk pengodean penyakit menggunakan *ICD-10* dan prosedur pengodean sudah mengacu pada SPO Nomor dokumen 040/065/05/AK-RSDS/2017 tentang pemberian kode penyakit (*ICD-10*) dan kode tindakan (*ICD-9 CM*) yang diterbitkan tanggal 23 Januari 2017.

### 2. Ketepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus*

Bedasarkan hasil yang didapatkan diketahui bahwa dari 65 dokumen rekam medis rawat inap kasus *Diabetes Mellitus* hasil ketepatan 48 dokumen rekam medis hal ini bedasarkan studi dokumentasi dokumen rekam medis kode yang ditegakan oleh *coder* sudah benar dari penentuan *type* penyakit *Diabetes Mellitus* dan komplikasi *Diabetes Mellitusnya* ( karakter ke-4 ).



Bedasarkan hasil observasi terkait pengetahuan *coder* dalam mengode kasus *Diabetes Mellitus* sudah sesuai dengan *ICD-10* , berikut tabel observasi :

Tabel 4. 4 Hasil Observasi

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
5	<i>Coder</i> menentukan kode berdasarkan <i>type Diabetes Mellitus</i>	√	
	a. E10 untuk <i>DM type I / IDDM</i>	√	
	b. E11 untuk <i>DM type II / NIDDM</i>	√	
6	<i>Coder</i> menambah karakter ke 4 yang menunjukkan komplikasi dari penyakit <i>DM</i>	√	
7	<i>Coder</i> menentukan point tambahan berdasarkan komplikasi yang dtuliskan	√	
	a. <i>.0 with coma</i>	√	
	b. <i>.1 with ketoacidosis</i>	√	
	c. <i>.2+ with renal complications</i>	√	
	d. <i>.3+ with ophthalmic complications</i>	√	
	e. <i>.4+ with neurological complications</i>	√	
	f. <i>.5 with peripheral circulatory complications</i>	√	
	g. <i>.6 with other specified complications</i>	√	
	h. <i>.7 with multiple complications</i>	√	
	i. <i>.8 with unspecified complications</i>	√	
	j. <i>.9 without complications</i>	√	

Namun, juga didapatkan hasil ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* sebanyak 17 dokumen rekam medis, hal ini disebabkan karena kurang tepat dalam penentuan karakter ke-4 , berikut ini hasil studi dokumentasi dari kode yang kurang tepat :

a) Pasien A

Diagnosis : *DM type II*  
 Komplikasi : *Gastropathy*  
 Kode RS : E11.9  
 Kode peneliti : E11.8

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4 nya karena point 9 adalah *without complication*. Sedangkan sesuai yang ditulis dokter *DM type II* komplikasi *Gastropathy*, sehingga kode yang lebih tepat E11.8 karena point 8 ( *with unspecified complications* ) .

b) Pasien B

Diagnosis : *DM*

Komplikasi : *KAD, Gastropathy DM*

Kode RS : E14.1

Kode peneliti : E11.7

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4, karena point 1 hanya untuk komplikasi *Ketoacidosis* sedangkan dokter menuliskan komplikasi *Ketoacidosis* dan *Gastropathy DM* sehingga kode yang lebih tepat adalah E11.7 dengan komplikasinya *multiple*.

c) Pasien C

Diagnosis : *DM type II*

Komplikasi : *Kaki Diabetes, Selulitis*

Kode RS : E11.5

Kode peneliti : E11.7

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4, karena menggunakan point 5 (untuk komplikasi *ulcer*), tetapi dokter menuliskan pasien C komplikasi kaki diabetes dan Selulitis , Selulitis dapat disebabkan karena DM sehingga kode yang lebih tepat adalah E11.7 dengan komplikasinya *multiple*.

d) Pasien E

Diagnosis : *DM type II*

Komplikasi : *Ulkus DM, Sepsis*

Kode RS : E11.5

Kode peneliti : E11.7

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4, karena point 5 hanya untuk (komplikasi *ulcer*) , tetapi dokter menuliskan pasien E juga komplikasi dengan *Sepsis*, *Sepsis* dapat disebabkan karena penyakit

*DM* sehingga kode yang lebih tepat adalah E11.7 dengan komplikasinya *multiple*.

e) Pasien F

Diagnosis : *DM type II*

Komplikasi : *Ulkus DM , Stroke*

Kode RS : E11.5

Kode peneliti : E11.7

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4, karena point 5 hanya untuk komplikasi *ulcer*, tetapi dokter menuliskan pasien F juga mengalami *stroke*, *stroke* dapat disebabkan karena penyakit *DM* sehingga kode yang lebih tepat adalah E11.7 dengan komplikasinya *multiple*.

f) Pasien G

Diagnosis : *DM Type II*

Komplikasi : *KAD , Sepsis*

Kode RS : E11.1

Kode peneliti : E11.7

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4 karena menggunakan point 1 , point 1 untuk komplikasi *ketoacidosisnya* sedangkan yang ditulis dokter komplikasi *DM* tersebut *KAD* dan *Sepsis*. *Sepsis* dapat disebabkan karena *DM* juga , sehingga kode yang lebih tepat adalah E11.7 dengan komplikasinya *multiple*.

g) Pasien H

Diagnosis : *DM Type I*

Komplikasi : *KAD , Sepsis*

Kode RS : E10.1

Kode penelitian : E10.7

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4 karena menggunakan point 1 , point 1 untuk komplikasi *ketoacidosisnya* sedangkan yang ditulis dokter komplikasi *DM* tersebut *KAD* dan *Sepsis*. *Sepsis* dapat

disebabkan karena *DM* juga , sehingga kode yang lebih tepat adalah E10.7 dengan komplikasinya *multiple*.

h) Pasien I

Diagnosis : *DM type II*

Komplikasi : *Neuropathy , Sepsis DM*

Kode RS : E11.4

Kode penelitian : E11.7

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4 karena menggunakan point 4, point 4 untuk komplikasi *Neuropathy* saja sedangkan yang ditulis dokter komplikasi *DM* tersebut *Neuropathy* dan *Sepsis DM*. *Sepsis* dapat disebabkan karena *DM* juga , sehingga kode yang lebih tepat adalah E11.7 dengan komplikasinya *multiple*.

i) Pasien J

Diagnosis : *DM type II*

Komplikasi : *Neuropathy DM*

Kode RS : E11.9

Kode peneliti : E11.4

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke 4 karena menggunakan point 9, point 9 untuk *without complication* sedangkan yang ditulis dokter komplikasinya *Neuropathy DM*. sehingga kode yang lebih tepat adalah E11.4 untuk komplikasi *Neuropathy*.

j) Pasien K

Diagnosis : *DM type II*

Komplikasi : *HT*

Kode RS : E11.9

Kode peneliti : E11.8

Keterangan : kode tersebut kurang tepat pada karakter ke-4 karena menggunakan point 9, sedangkan dokter menuliskan pasien K dengan diagnosis *DM type II* komplikasi *Hypertensi*, sehingga kode yang lebih tepat

adalah E11.8 menggunakan point 8 (*with unspecified complications*) karena terdapat komplikasi tapi tidak spesifik.

3. Faktor penyebab ketidaktepatan kode *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Analisis *Fishbone* atau analisis tulang ikan merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis penyebab dari sebuah masalah atau kondisi yang ditemukan. Menganalisis penyebab dengan beberapa kategori yaitu dari manusia, material, mesin, dan metode. (Kurniasih, 2020)

a. *Man*

Faktor penyebab dari ketidaktepatan kode diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus* adalah pekerjaan *coder* yang tinggi sehingga dapat membuat *coder* tidak konsentrasi dalam menganalisis diagnosis dan menentukan kode tersebut dan untuk *coder* rawat inap sendiri hanya satu orang. Hal ini senada dengan penelitian Ernawati & Maryati (2017) yang menerangkan salah satu faktor ketidaktepatan kode diagnosis yang ditegakan petugas *coding* adalah beban kerja dan petugas yang memiliki beberapa *job desc*.

b. *Method*

Menurut Permenkes RI Nomor 1438/Menkes/Per/Ix/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran pasal 10 ayat 1 dan 3 menerangkan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakasi penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpin. SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan pengodean penyakit menggunakan *ICD-10* dan prosedur pengodean sudah mengacu pada SPO No dokumen 040/065/05/AK-RSDS/2017 tentang pemberian kode penyakit(*ICD-10*) dan kode tindakan (*ICD-9CM*) yang diterbitkan tanggal 23 Januari 2017.

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Peneliti sulit dalam membaca tulisan dokter pada lembar ringkasan masuk/keluar.

Perpustakaan  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta