

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil

1. Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Anak di RSUD Wates Kulon Progo

Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 100 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis utama kasus anak dari seluruh jumlah pasien 271 dari bulan Januari sampai dengan Maret 2016. Studi dokumentasi yang diteliti adalah dengan mencatat nomor rekam medis, dan mencatat kode diagnosis pada DRM. Peneliti mengambil data dari DRM rawat inap pada diagnosis utama pada lembar ringkasan masuk keluar.

Untuk mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis utama kasus anak dengan ICD-10 di RSUD Wates Kulon Progo, dengan membandingkan hasil kode yang ada di lembar RMK dengan koreksi oleh pakar *codig*. Hasil analisis ketepatan kode diagnosis ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Analisis ketepatan kode diagnosis Kasus Anak

No	Aspek	Jumlah	Prosentase
	Tepat 4 karakter	83	83%
	Tepat 3 karakter	-	0%
	Tepat 2 karakter	4	4%
	Tepat 1 karakter	-	0%
	Tidak dikode sama sekali	13	13%
	Total	100	100%

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Tri wulan 1 2016

Pada tabel 4.2 dapat dilihat mengenai ketepatan kode diagnosis kasus anak tri wulan 1 tahun 2016 pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Wates kulon Progo yaitu masih terdapat kode yang tidak tepat. Dari hasil analisa berdasarkan karakter, diperoleh hasil 83 (83%) kode tepat 4 karakter, 0 (0%) kode tepat 3 karakter, 4(4%) kode tepat 2 karakter, 0(0%) kode tepat 1 karakter, 13 (13%) tidak dikode sama sekali.

1. Tata Cara Pengodean Diagnosis Pasien Rawat Inap Pada Ringkasan Masuk dan Keluar di RSUD Wates Kulon Progo

a. Dari hasil wawancara

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden 1, Responden 1 adalah seorangpetugas rekam medis bagian pengodean rawat inap yang berpendidikan D-3 Rekam Medis. Beliau menyatakan bahwa proses pengodean diagnosis dilakukan dengan melihat diagnosis

pada lembar *ringkasan masuk dan keluar* kemudian diberikan kode dengan menggunakan ICD-10. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Diagnosa dilihat dari ringkasan masuk dan keluar Dikode dengan ICD-10 volume 1 sampai dengan 3 ..semuanya”

Responden 1

Keterangan tersebut sejalan dengan keterangan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden 2. Responden 2 adalah seorang petugas rekam medis bagian pengodean diagnosis untuk rawat inap kasus anak yang berpendidikan D-3 Rekam Medis. Beliau menyatakan bahwa proses pengodean diagnosis dilakukan dengan melihat diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar. Selanjutnya diagnosis diberikan kode dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan untuk memastikan ketepatan kode petugas melakukan *crosscheck* dengan melihat pada ICD-10 volume 1. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Tahapannya kita dengan menggunakan ICD-10 elektronik volume ke 3, terus seumpama masih ragu kita cek lagi di volume 1 nya”

Responden 2

Keterangan tersebut berbeda dengan hasil triangulasi sumber yang dilaksanakan dengan Kepala Instalasi rekam medis RSUD Wates Kulon Progo. Beliau menerangkan bahwa proses pengodean

diagnosis pasien rawat inap di RSUD Wates Kulon Progo tidak semua diagnosis diberi kode dengan ICD-10 volume 3 dan Volume 1, melainkan hanya diagnosis dengan spesifikasi khusus yang diberi kode dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan volume 1. Hasil triangulasi tersebut adalah sebagai berikut :

“Biasanya kita lihat diagnosa nya apa, terus kita cari di ICD-10 Volume 3, terus untuk diagnosa yang sudah pasti itu kita langsung kode dengan volume 3 lalu dicek di Volume 1nya.

Triangulasi Sumber

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa proses pengodean diagnosis pasien rawat inap di RSUD Wates Kulon Progo menggunakan ICD-10 volume 1 dan volume 3 untuk *coding* pada semua diagnosis..

Di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo, berkas rekam medis rawat inap pada ringkasan masuk dan keluar pada kasus anak yang sudah kembali ke ruang *filing* tidak terisi kode diagnosinya.

b. Dari hasil Observasi

Hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis pada bulan Agustus 2016 menunjukkan bahwa pengodean diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawat inap di ringkasan masuk dan keluar pada kasus anak. Sebelum melakukan proses pengodean

petugas mereview kelengkapan diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar. Hasil observasi adalah sebagai berikut :

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 4.2
Hasil Observasi Tatacara Pengodean Diagnosis

No.	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak
1	Dalam penentuan kode,petugas <i>Coding</i> membaca diagnosis terlebih dahulu?		
2	Petugas <i>Coding</i> mencari <i>leadterm</i> diagnosis ke dalam ICD 10 Volume 3 indeks alphabet?	√	
3	Apakah petugas <i>Coding</i> melihat pada ICD 10 daftar tabulasi volume 1?	√	
4	Apakah petugas <i>Coding</i> melihat ICD 10 Volume 3 dan mengkroscek ke volume 1?	√	
5	Petugas pengodean mendapati lembar ringkasan masuk keluar yang tidak terisi(tidak jelas) pada item diagnosa utama	√	
6	Apabila tidak ada diagnosa utama pada RMK,petugas melihat lembaran lain dalam RM untuk melihat diagnosa utama	√	
7	Apabila tidak ada diagnosa utama pada RMK, petugas mengembalikan kepada dokter.	√	
8	Apabila tidak ada diagnosa utama pada RMK,petugas tetap memberikan kode diagnosa utama		√
9	Petugas pengodean mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosa utama		√

Hasil tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden 1 pada bulan Agustus 2016. Proses pengodean diagnosis pada pada ringkasan masuk dan keluarsama dengan proses pengodean pada umumnya yaitudimulai dengan melihat diagnosis pada lembar *resume medis* kemudian menentukan *leadterm* diagnosis. setelah itu dicari kodenya dengan menggunakan ICD-10 elektronik semua volume. Apabila diagnosis belum lengkap maka dilihat dari lembar resume 18 b. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

Untuk yang elektronik komputer proses awal nya masuk program data base check no Rekam Medis, keluar nomor RM dipilih sesuai tanggal masuk atau tanggal keluar klik diagnosisnya setelah itu di kode dengan spesifikasinya,,
Dan untuk yang manual check pasien pulang,,kode diagnosisnya ke volume 3 ketemu check lg ke volume 1 kalau ad tindakan check ke volume ICD-9 CM kemudian din entri lg ke komputer..

Berdasarkan hasil wawancara, maksud dari pernyataan dari responden 1 pengodean dilakukan dengan elektronik dan manual dengan melihat ICD-10 volume 3,volume 1,dan dan kode tindakan dengan ICD-9CM.

Ya,,dengan di lihat dulu di resume no 18b,kalau belum jelas lagi di kembalikan ke dokter,,jika dokter tidak ada di foto wa,dan di kirim ,apa perlu dibawa juga icd 10-nya,,

Responden 2

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo pada bulan Agustus 2016. Beliau menerangkan bahwa proses pengodean diagnosis pada pada ringkasan masuk dan keluar kasus anak dimulai dengan melihat diagnosis pada lembar *resume medis* pasien untuk mereviu diagnosisnya, jika diagnosis pada lembar resume medis belum lengkap maka diagnosis dapat dilihat di resum no 18b. Prosedur pengodeannya sama dengan proses pengodean diagnosis secara umum sudah sama.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa proses pengodean diagnosis pasien rawat inap pada pada ringkasan masuk dan keluar kasus anak kalau tidak jelas dilakukan dengan melihat diagnosis pada lembar resume medis no 18b. Pengodean dilakukan dengan menggunakan ICD-1

2. Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus

Anak Ringkasan Masuk dan Keluar di RSUD Wates Kulon Progo

Hasil penelitian mengenai ketepatan kode diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar di instalasi rekam medis RSUD Wates Kulon Progo diperoleh faktor faktor penyebab yang mempengaruhi tingkat ketepatan kode diagnosis. Faktor penyebabnya antara lain:

Sumber Daya Manusia adalah faktor penting dan berpengaruh dalam keberhasilan untuk ketelitian menentukan ketepatan kode diagnosis penyakit. Setiap ketepatan hasil kode yang di dapatkan bergantung dari kualitas petugas *coding* itu sendiri. Seorang petugas *coding* memiliki karakteristik kemampuan, pemahaman dan ketelitian yang berbeda. Membaca tulisan dokter yang susah juga menjadi masalah petugas *coding* untuk menentukan kode diagnosis yang tepat.

Ya memang,,Tiap semua petugas pengodean memiliki karakter yang berbeda....apalagi tulisan dokter susah dibaca..

Responden1

Berdasarkan hasil wawancara, maksud dari pernyataan dari responden A, kemampuan yang dimiliki pada setiap petugas *coding* tidak selalu sama. Tingkat ketepatan tergantung masing-masing petugas *coding*. Kemampuan yang dibutuhkan dalam pengodean ketelitian juga diperlukan untuk menentukan kode yang tepat. Sebelum melakukan pengodean, petugas *coding* wajib mengetahui aturan dalam pengodean.

Ya „ya semua nya wajib mengetahui aturan yang ada,,dalm aturannya,

Responden 1

Maksud dari pernyataan Responden 2, setiap petugas *coding* harus tahu mengenai aturan pekerjaan terlebih dahulu sebelum melakukan pekerjaan. Hal tersebut untuk mengurangi kesalahan dalam suatu pekerjaan.

Ya sudah ada aturan tiap petugas pengodean harus tahu aturan sebelum melakukan tugas ny,,

Responden 2

3. Petugas Pengodean di RSUD Wates Kulon Progo

Petugas rekam medis bagian pengodean di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo berlatar belakang pendidikan D-3 Rekam Medis. Hal tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh responden 1 pada wawancara di Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates Kulon Progo. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Iya D-3 Rekam Medis”

Responden 1

Maksud dari pernyataan Responden 1 adalah petugas *coding* di RSUD Wates merupakan berlatar belakang D-3 rekam medis. Keterangan yang sama juga diberikan oleh responden 2 pada wawancara yang dilakukan. Beliau menyatakan bahwa pendidikan terakhir petugas

coding di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo adalah D-3 Rekam Medis. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut :

“Ya! ,, Semuanya D-3 Rekam Medis”

Responden 2

Maksud dari pernyataan responden 2 petugas *coding* di RSUD Wates merupakan berlatar belakang D-3 rekam medis. Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber dengan kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo pada wawancara di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo. Keterangan Keterangan triangulasi tersebut adalah sebagai berikut :

“Untuk *coding* disini baik rawat inap maupun rawat jalan semuanya D-3 Rekam Medis”

Triangulasi Sumber

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa petugas pengodean diagnosis pasien rawat inap di RSUD Wates Kulon Progo adalah perekam medis dengan pendidikan minimal D-3 Rekam Medis.

B. PEMBAHASAN

1. Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Anak Di RSUD Wates

Dari hasil penelitian peneliti menemukan ke tidak tepatnya suatu proses kodefikasi pada diagnosis utama kasus anak tri wulan 1 tahun 2016 sebesar (lihat tabel 4.2), dapat dilihat bahwa presentase ketepatan kode diagnosis kasus anak dengan kategori tepat 4 karakter menunjukkan angka yaitu 83 %. Sedangkan presentase kode diagnosis kasus anak dengan kategori tepat 3 karakter 0%. Tepat 2 karakter 4%, tepat 1 karakter 0% dan tidak dikode sebanyak 13%.

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kategori ketepatan kode diagnosis tidak semuanya tepat 4 karakter. Spesifikasi kode pada ICD-10 mencantumkan tepat 4 karakter. Penentuan kode harus tepat sampai dengan karakter terakhir. Hal ini sesuai dengan WHO (2010), bahwa sub kategori 4 karakter digunakan paling tepat untuk identifikasi, misal variasi tempat yang berbeda pada kategori 3 karakter untuk penyakit tunggal, atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori 3 karakter untuk grup kondisi.

Menurut dari hasil analisa dan hasil wawancara ketidaktepatan terjadi karena faktor kurang telitnya petugas rekam medis bagian pengodean dalam membaca, memahami tulisan dokter dan kurangnya pelatihan khusus untuk petugas *coding* itu sendiri.

Menurut penelitian Nuryati Evaluasi Ketepatan Diagnosis dan Tindakan di Rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta pada Penerapan Jaminan Kesehatan Nasipnal (JKN) yang menjelaskan bahwa faktor utama penyebab ketidak ketepatan kode diagnosis utama adalah kurang telitnya petugas pengodean dalam membaca diagnosis utama.

Perbandingan penelitian tersebut dipresentasikan bahwa 83 % tidak tepat dengan karakter ke 4, 4% tidak sesuai karakter ke 2, 13% tidak dikode dari 100 diagnosis utama pada dokumen rekam medis ringkasan masuk dan keluar pada kasus anak di RSUD Wates Kulon Progo yang di jadikan sampel. Sedangkan pada penelitian Nuryati yaitu 44.5% kode yang tepat dan 57% kode yang tidak tepat.

Dari hasil penelitian ini sependapat dengan teori di ICD-10, bahwa apabila kode kurang lengkap atau tidak lengkap dikatakan tidak tepat sesuai dengan ICD-10.

2. Pengodean Diagnosis Penyakit Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Anak Di RSUD Wates

Pengodean diagnosis di instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo dilakukan dengan menggunakan ICD-10 elektronik. ICD-10 merupakan klasifikasi statistik internasional mengenai penyakit revisi ke 10. Di RSUD Wates Kulon Progo pada bagian instalasi Rekam Medis sudah sesuai dengan klasifikasi WHO seperti yang ditetapkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 tahun 1998. Dalam standar SPO pengodean diagnosis di instalasi Rekam Medis RSUD

Wates menggunakan ICD -10 volume 1, dan 3..Hal ini sudah sesuai dengan prosedur pengodean yang ada pada ICD-10 volume 2.

Hatta (2008) menyebutkan bahwa proses pengodean dalam ICD-10 volume 2 dilakukan dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan menggunakan ICD-10 Volume 1 untuk menkosceck ulang kebenaran kode serta memperhatikan catatan dan aturan yang ada supaya kode yang dihasilkan tepat dan akurat.

Menurut hasil penelitian Abdelhak, dkk(2001) menyebutkan bahwa pengodean dilakukan secara berurutan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukannya. Sebelum melakukan proses pengodean, petugas Rekam Medis harus memeriksa hasil kelengkapan lembar Rekam Medis dan kelengkapan catatan dokter, terutama catatan tentang diagnosis yang tertulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar, dan sudah terdapat tanda tangan dokter.

Pengodean diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar pada kasus anak instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo menggunakan ICD-10 pada SIMRS.Menurut Huffman (1994) dalam penelitian Al-ghifari (2007) setiap rumah sakit harus memiliki sistem pencatatan medis dalam pengembalian catatan medis baik rawat inap dan rawat jalan sebelumnya dengan secara cepat. Sistem rekam medis yang bermutu adalah rekam medis yang terisi lengkap dan pada pengembalianya juga tepat 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

Sehingga dalam hal ini kode diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar juga harus dicantumkan kedalam berkas rekam medis pasien supaya kode kode diagnosisnya pada kasus anak lengkap dan tujuan dari klasifikasi dapat tercapai dan kelengkapan juga tercapai sesuai dengan target.

3. Faktor Penyebab Ketidak Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus Anak Pada Ringkasan Masuk Dan Keluar

Berdasarkan hasil wawancara SDM di instalasi rekam medis RSUD Wates Kulon progo mempunyai karakter yang berbeda beda hal ini sangat lah penting dan berpengaruh dalam menentukan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit. Setiap ketepatan hasil kode yang di dapatkan bergantung dari kualitas petugas *coding* itu sendiri. Seorang petugas *coding* memiliki karakteristik kemampuan, pemahaman dan ketelitian yang berbeda kemampuan yang dimiliki pada setiap petugas *coding* tidak selalu sama. Tingkat ketepatan tergantung masing-masing petugas *coding*.

4. Petugas pengodean RSUD Wates Kulon Progo

Kegiatan pengodean adalah salah satu kegiatan yang sangat penting dalam proses pengolahan rekam medis. Kegiatan pengodean diagnosis di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo dilakukan oleh petugas rekam medis berlatarbelakang D3 Rekam Medis dengan jumlah dua petugas pengodean baik rawat jalan, dan rawat inap. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes 55 tahun 2013 tentang

penyelenggaraan pekerjaan perekam medis. Menurut Permenkes 55 tahun 2013 pasal 13 kegiatan klasifikasi klinis kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis dan harus dilakukan oleh seorang perekam medis dengan kualifikasi pendidikan Perekam Medis.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA