

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Subjek dan Objek Penelitian**

##### **4.1.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan**

Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan terletak di Jalan Panji No. 100 Desa Panggungrejo Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang. RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Malang dan terletak di atas tanah seluas 32.140 m. RSUD Kanjuruhan berada di sisi timur jalan yang termasuk pada kawasan perkantoran pemerintah Kabupaten Malang.

Berawal dari tahun 1958 yang menjadi Balai Kesehatan dan dipimpin oleh dr. Han Wi Sing dengan jumlah karyawan 40 orang dan jumlah tempat tidur 41 buah. Dengan adanya perubahan status dari tahun ke tahun hingga saat ini, RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang per bulan Maret 2022 dipimpin oleh Plt. Direktur dr. Bobi Prabowo, Sp.Em.

Berdasarkan gambaran umum RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang yang tertulis di laporan tugas akhir ini, bersumber dari diklit dan web RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

##### **4.1.2 Visi, Misi, Motto, Nilai-nilai, Paradigma, dan Icon Rumah Sakit**

###### **1. Visi**

Menjadi Rumah Sakit Terbaik dalam Pelayanan Kesehatan.

## 2. Misi

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Profesional yang proaktif dan inovatif melalui pendekatan patient centered care dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien;
- b. Menyelenggarakan Pendidikan dan penelitian yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian kepada masyarakat;
- c. Meningkatkan kapasitas sumberdaya Rumah Sakit yang mendukung peningkatan kualitas Pendidikan dan pelayanan;
- d. Melaksanakan tata Kelola BLUD secara efektif dan efisien guna mewujudkan kesejahteraan bersama.

## 3. Motto

*“Kepuasan Anda adalah Tujuan Utama Layanan Kami”*

## 4. Nilai-nilai (value)

- a. Cinta Kasih;
- b. Tulus Ikhlas;
- c. Kejujuran;
- d. Profesional;
- e. Kebercamaan.

## 5. Paradigma

Memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat yang berpenghasilan minimal

## 6. Icon

*“Hospital Without Wall”*

## 4.2 Hasil Penelitian

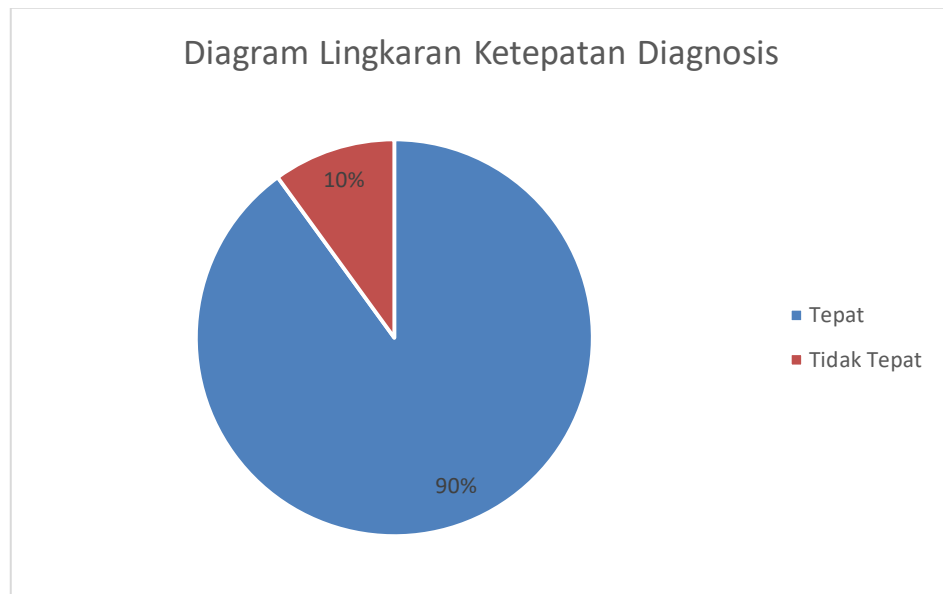
### 4.2.1 Analisis Identifikasi Ketepatan Diagnosis (Singkatan dan Simbol)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Januari 2023 terdapat 100 sampel dokumen rekam medis yang di observasi oleh peneliti terhadap ketepatan diagnosis (Singkatan dan Simbol) rekam medis pada triwulan III tahun 2022 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Analisis Ketepatan Diagnosis (Singkatan)

<b>Variabel</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Tepat	90	90%
Tidak Tepat	10	10%
Total	100	100%

Pada analisis tabel ketepatan diagnosis diatas, bahwa berkas rekam medis yang telah di observasi oleh peneliti pada formulir resume medis pasien rawat inap terdapat sebanyak 90% dokumen rekam medis yang tepat dan tidak tepat sebanyak 10%. Jika di analisis berdasarkan diagram lingkaran untuk mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Diagram Lingkaran Ketepatan Diagnosis

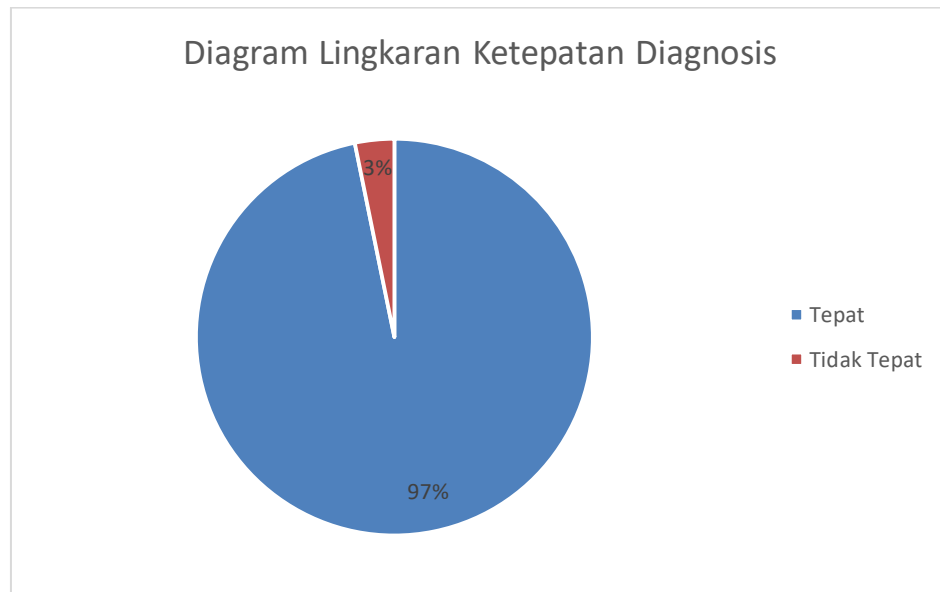
Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwasannya hasil dari penelitian ketepatan diagnosis (Singkatan) di RSUD Kanjuruhan angka ketepatan pada triwulan III pada tahun 2022 adalah 90% Tepat dan 10% Tidak Tepat.

Tabel 4.2 Analisis Ketepatan Diagnosis (simbol)

<b>Variabel</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Tepat	31	100%
Tidak Tepat	0	0%
Tidak Ada Simbol	69	
Total	31	100%

Pada analisis tabel ketepatan diagnosis (Simbol) diatas, bahwa berkas rekam medis yang telah di observasi oleh peneliti pada formulir resume medis pasien rawat inap terdapat sebanyak 96,7% dokumen rekam medis

yang tepat dan tidak tepat sebanyak 3,3%. Jika di analisis berdasarkan diagram lingkaran untuk mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Diagram Lingkaran Ketepatan Diagnosis

Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwasannya hasil dari penelitian ketepatan diagnosis(Simbol) di RSUD Kanjuruhan angka ketepatan pada triwulan III pada tahun 2022 adalah 96,7% Tepat dan 3,3% Tidak Tepat.

#### 4.2.2 Analisis Identifikasi Keakuratan Kode Diagnosis

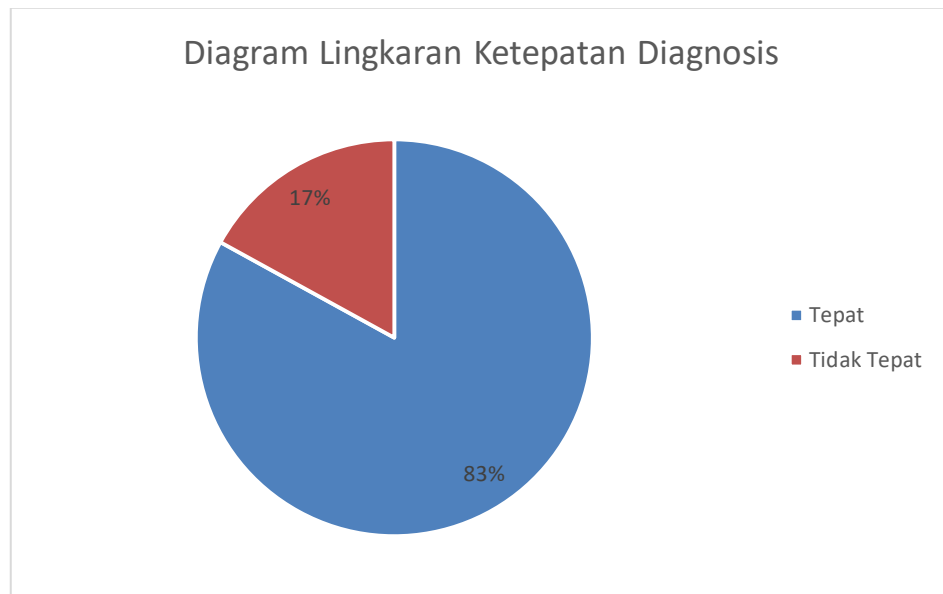
Berdasarkan hasil kegiatan penelitian 100 dokumen dengan sistem kategori random sampling, dokumen rekam medis yang di observasi oleh

peneliti terhadap ketepatan kode diagnosis rekam medis pada triwulan III tahun 2022 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Analisis Ketepatan Kode Diagnosis

<b>Variabel</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Tepat	83	83%
Tidak Tepat	17	17%
Total	100	100%

Pada tabel analisis ketepatan kode diagnosis, bahwa berkas rekam medis yang tepat sebanyak 83% dan yang tidak tepat sebanyak 17%. Jika di analisis berdasarkan diagram lingkaran untuk mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis rekam medis di RSUD Kanjuruhan adalah sebagai berikut:



Gambar 4.3 Diagram Lingkaran Ketepatan Diagnosis

Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwasannya hasil dari penelitian ketepatan kode diagnosis di RSUD Kanjuruhan angka ketepatan pada triwulan III pada tahun 2022 adalah 83% Tepat dan 17% Tidak Tepat.

#### 4.2.3 Analisis Pengaruh Ketepatan Diagnosis (simbol dan singkatan)

##### Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis

Hasil dari analisis pengaruh ketepatan diagnosis (simbol dan singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis telah dihitung menggunakan uji chi-square berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Chi-Square

##### Case Processing Summary

	Cases	
Valid		Total
	Missing	

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketepatan Kode Diagnosis *	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Ketepatan Singkatan Diagnosis						
Ketepatan Kode Diagnosis *	31	31.0%	69	69.0%	100	100.0%
Ketepatan Simbol Diagnosis						

Dari hasil diatas mengatakan bahwa pengaruh ketepatan kode diagnosis dengan ketepatan singkatan dan ketepatan simbol telah dihitung sesuai dengan hasil analisis dari masing-masing variabel. Dapat disimpulkan dari 100 dokumen rekam medis, ketepatan kode diagnosis terisi 100%, ketepatan diagnosis singkatan terisi 100%, dan ketepatan diagnosis simbol terisi 31% dan terdapat keterangan tidak terisi pada bagian simbol sebanyak 69%. Hal ini menunjukkan untuk keterangan simbol sendiri belum sepenuhnya terpakai di banyak dokumen. Karena terdapat beberapa penyakit (diagnosis) yang tidak perlu menggunakan diagnosis simbol.

Sedangkan hasil dari pengaruh ketepatan diagnosis (singkatan) dengan ketepatan kode diagnosis adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Chi-Square

<b>Chi-Square Tests</b>				
Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)

Pearson Chi-Square	.071 <sup>a</sup>	1	.790		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.068	1	.794		
Fisher's Exact Test				.677	.537
Linear-by-Linear Association	.070	1	.791		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Dasar dari pengambilan keputusan diatas adalah jika nilai Asymp. Sig < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel. Sedangkan jika nilai Asym.Sig > 0,05 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Dari perhitungan data diatas, terlihat Asymp. Sig sebesar 0,790. Karena nilai Asymp.Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan diagnosa (singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis. Hal ini juga dapat diartikan bahwa ketepatan diagnosa (singkatan) tidak mempunyai korelasi dengan keakuratan kode diagnosis dokumen rekam medis.

Untuk hasil dari pengaruh ketepatan diagnosis (simbol) dengan ketepatan kode diagnosis adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hasil Uji Chi-Square

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.153 <sup>a</sup>	1	.696		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.281	1	.596		
Fisher's Exact Test				1.000	.871
Linear-by-Linear Association	.148	1	.700		
N of Valid Cases	31				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Dari perhitungan data diatas, terlihat Asymp.Sig sebesar 0,696. Karena nilai Asymp.Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan diagnosa (singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis. Hal ini juga dapat diartikan bahwa ketepatan diagnosa (simbol) tidak mempunyai korelasi dengan keakuratan kode diagnosis dokumen rekam medis.

## 4.3 Pembahasan

### 4.3.1 Analisis Ketepatan Diagnosis (Singkatan dan Simbol) Dokumen

#### Rekam Medis Di RSUD Kanjuruhan

Hasil penelitian dari sampel 100 dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan menunjukkan ketepatan diagnosis (singkatan) sejumlah 90 dokumen (90%) dari 100 dokumen terisi Tepat dan ketepatan diagnosis

(simbol) sejumlah 30 dokumen (96.7%) dari 31 dokumen terisi Tepat. Dengan demikian hasil ini merupakan hasil yang sudah dikategorikan baik dengan standart nilai ketepatan yang sudah mengalami peningkatan berdasarkan pendapat dari (Angga Eko Pramono., 2021) yakni kisaran ketepatan di rumah sakit berada pada kisaran angka 21 – 81% . Adapun beberapa hal yang mengakibatkan ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Faktor Ketidaktepatan

<b>Faktor Ketidaktepatan Diagnosis (Singkatan)</b>		
10%	Singkatan Salah	Tidak di Kode
	10	0
<b>Faktor Ketidaktepatan Diagnosis (Simbol)</b>		
3,2%	Simbol Salah	Tidak ada simbol
	1	0

Dalam hal ini yang dimaksud dengan Singkatan Salah adalah singkatan yang telah digunakan oleh dokter penanggung jawab pasien tidak sesuai dengan buku pedoman yang sudah ditetapkan oleh RSUD Kanjuruhan. Selain itu adapun faktor lain yaitu terdapat diagnosis singkatan ini sulit untuk dibaca, sehingga dapat berpengaruh terhadap singkatan yang dimaksud oleh dokter apakah sudah termasuk singkatan yang sudah ditetapkan oleh RSUD Kanjuruhan.

Maka dari itu dalam peneliti diharuskan dapat mengoreksi data untuk meminimalisir kesalahan dalam pengambilan data sampel sehingga dapat

ditemukan data hasil dari kegiatan monitoring diagnosis penyakit yang valid. Penelitian ini sendiri bertujuan untuk meningkatkan angka ketepatan dalam penulisan diagnosis termasuk singkatan dan simbol penyakit rawat inap pada RSUD Kanjuruhan, dan dilakukan secara berkala dan terus menerus sebagaimana yang sudah ditetapkan oleh RSUD Kanjuruhan.

Hal ini juga ada sangkut pautnya dengan kegiatan monitoring singkatan dan simbol yang masih belum ada di RSUD Kanjuruhan. Setelah melakukan wawancara dengan salah satu petugas koder dikarenakan beban kerja yang terlalu tinggi sehingga monitoring singkatan dan simbol ini masih belum terlaksana.

#### **4.3.2 Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Dokumen Rekam Medis Di RSUD Kanjuruhan**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kanjuruhan menunjukkan ketepatan kode diagnosis sejumlah 83 dokumen (83%) dari 100 dokumen terisi Tepat dan kode diagnosis sejumlah 17 dokumen (17%) dari 100 dokumen terisi Tidak Tepat. Ketepatan kode diagnosis ini sudah tervalidasi oleh salah satu koder di RSUD Kanjuruhan yang sudah berkerja kurang lebih delapan tahun, sehingga bisa dikatakan untuk ketepatan kode diagnosis juga sudah akurat.

Hasil dari ketepatan kode diagnosis dikatakan lengkap jika dari perbandingan penelitian tersebut didapat persentase bahwa 17% kode tidak tepat dan 83% kode yang tepat dari 100 diagnosis yang dijadikan sampel sedangkan pada penelitian Army Kurwanzari lebih tinggi yaitu 41, 33%

kode tidak tepat dan 58,67% kode yang tepat. Hasil penelitian ini sependapat dengan teori di ICD-10 bahwa apabila kode tidak lengkap dengan karakter ke-3 maupun karakter ke-4 maka dikatakan tidak tepat. Adapun beberapa hal yang mengakibatkan ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Faktor Ketidaktepatan

<b>Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosis (Singkatan)</b>		
17%	Singkatan Salah	Tidak di Kode
	15	2

Adapun hasil penelitian tersebut juga menghasilkan ketepatan kode diagnosis sebesar 17 dokumen (17%) masih belum tepat, salah satu faktornya adalah kurang telitinya koder dalam membaca diagnosis utama dalam menentukan kode diagnosis. Hal ini juga didukung dengan penelitian Army Kurwanzari (Tinjauan Kesesuaian dan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Lembar Verifikasi Dengan Berkas Rekam Medis Pasien Jiwa Jamkesmas di Rumah Sakit Jiwa Dr. Rm Soedjarwadi Klaten tahun 2013) yang menjelaskan bahwa faktor utama penyebab ketidaktepatan kode diagnosis utama adalah kurang telitinya petugas koder dalam membaca dan mengode diagnosis utama.

#### **4.3.3 Analisis Pengaruh Ketepatan Diagnosis (Simbol dan Singkatan) terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Di RSUD Kanjuruhan**

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa bentuk regulasi singkatan singkatan dan simbol berupa SOP (Standar Prosedur Operasional), dan Buku Pedoman. Pada SOP tersebut berisi tujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, salah satunya yaitu ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis. Seperti hasil uji chi-square berikut:

Tabel 4.9 Hasil Perhitungan Chi-Square

	Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.071 <sup>a</sup>	1	.790		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.068	1	.794		
Fisher's Exact Test				.677	.537
Linear-by-Linear Association	.070	1	.791		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengaruh ketepatan diagnosis simbol dengan ketepatan kode diagnosis (singkatan) dari perhitungan menggunakan SPSS adalah 0,790. Jika H0

adalah tidak ada pengaruh ketepatan diagnosis (simbol dan singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis dan H1 adalah ada pengaruh ketepatan diagnosis (simbol dan singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis. Sedangkan dalam teori pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi (Asym. Sig.) adalah jika nilai Asym. Sig. (2-sided)  $< 0,05$ , maka artinya H0 ditolak dan H1 diterima. Sedangkan jika nilai Asym. Sig. (2-sided)  $> 0,05$ , maka artinya H0 diterima dan H1 tidak diterima.

Berdasarkan hasil tabel output diatas diketahui nilai Asym. Sig. (2-sided) pada uji pearson chi-square adalah sebesar 0,790. Karena nilai Asym. Sig. (2-sided)  $0,790 > 0,05$ , maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan diatas dapat disimpulkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Tidak ada pengaruh ketepatan diagnosis (simbol dan singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis.

Sama halnya dengan pengaruh ketepatan diagnosis simbol dengan ketepatan kode diagnosis (simbol) dari perhitungan menggunakan SPSS adalah 0,696 sesuai dengan uji chi-square berikut:

Tabel 4.10 Hasil Perhitungan Chi-Square

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.153 <sup>a</sup>	1	.696		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.281	1	.596		
Fisher's Exact Test				1.000	.871

Linear-by-Linear Association	.148	1	.700		
N of Valid Cases	31				

- a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.
- b. Computed only for a 2x2 table

Jika H0 adalah tidak ada pengaruh ketepatan diagnosis (simbol dan singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis dan H1 adalah ada pengaruh ketepatan diagnosis (simbol dan singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis. Sedangkan dalam teori pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi (Asym. Sig.) adalah jika nilai Asym. Sig. (2-sided)  $< 0,05$ , maka artinya H0 ditolak dan H1 diterima. Sedangkan jika nilai Asym. Sig. (2-sided)  $> 0,05$ , maka artinya H0 diterima dan H1 tidak diterima.

Berdasarkan hasil tabel output diatas diketahui nilai Asym. Sig. (2-sided) pada uji pearson chi-square adalah sebesar 0,696. Karena nilai Asym. Sig. (2-sided)  $0,696 > 0,05$ , maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan diatas dapat disimpulkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Tidak ada pengaruh ketepatan diagnosis (simbol dan singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis.

Hal ini tentu dapat menjadi evaluasi bagi RSUD Kanjuruhan dalam proses monitoring kode diagnosa dalam menunjang tertib administrasi dan kekeliruan dalam mengimput data koding khususnya ke claim BPJS. Karena hal tersebut sangat berpengaruh bagi ketepatan diagnosis (singkatan dan simbol maupun ketepatan kode diagnosis. Sedangkan untuk proses

monitoring evaluasi simbol dan singkatan belum dilakukan oleh petugas koding, indeksing, dan analisis. Hal ini dikarenakan belum adanya proses monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan penggunaan singkatan dan simbol serta buku yang digunakan karena masih ada beberapa simbol dan singkatan yang belum tercantum dalam buku.