

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil

##### 1. Analisis Univariat

###### A. Ketepatan Informasi Medis

Untuk melihat ketepatan informasi medis dapat dilihat pada :

Tabel 3. Ketepatan Informasi Medis

No	Kategori Ketepatan	Jumlah Dari Rekam Medis	Persentase (%)
1	Lengkap	82	82.8%
2	Tidak Lengkap	17	17.1%

Sumber: diolah dari hasil observasi tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi ketepatan informasi medis pasien rawat jalan, dari 99 berkas yang diamati terdapat 82 berkas rekam medis yang lengkap (82,8%), dan yang tidak tepat 17 berkas (17,1%).

###### B. Keakuratan Kode

Untuk melihat keakuratan kode dapat dilihat pada :

Tabel 4. Keakuratan Kode

No	Kategori Akurat	Jumlah Dari Rekam Medis	Persentase (%)
1	Akurat	79	79.7%
2	Tidak Akurat	20	20.2%

Sumber: diolah dari hasil observasi tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan, dari 99 rekam medis yang diamati terdapat 79 rekam medis yang akurat (79.7%), Dan yang tidak akurat 20 rekam medis (20.2%).

## 2. Analisis Bivariat

### Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis

Hubungan antara Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Diagnosa pada Puskesmas Baloi Permai, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. Hubungan Ketepatan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa

Kelengkapan DRM	Keakuratan Diagnosa				Total		OR (95% CI)	P Value
	Akurat		Tidak Akurat		n	%		
	n	%	n	%				
Lengkap	71	89,9	11	55	82	82,8	7,261 (2,311 - 22,812)	0,001
Tidak Lengkap	8	10,1	9	45	17	17,2		
Jumlah	79	100	20	100	99	100		

Sumber: diolah dari hasil observasi tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa keakuratan diagnosa pada pasien di puskesmas Baloi Permai yaitu sebesar 89,9% dengan dokumenrekam medis lengkap. Sementara itu keakuratan diagnosa pada pasien yaitu sebesar 10,1% dengan dokumen rekam medis tidak lengkap

Sedangkan ketidak keakuratan diagnosa pada pasien di puskesmas Baloi Permai yaitu sebesar 55% dengan dokumen rekam medis lengkap. Sementara itu ketidak keakuratan diagnosa pada pasien yaitu sebesar 45% dengan dokumen rekam medis tidak lengkap.

Hasil uji statistik chi square menunjukkan bahwa p-value sebesar 0.001, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keakuratan diagnosa dengan kelengkapan dokumen rekam medis. *Odds ratio*

untuk keakuratan pada kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 7,2615 dengan 95% CI antara 2,311 - 22,812. Pasien yang tidak memiliki dengan Dokumen rekam medis yang lengkap berisiko 7,2615 kali mendapatkan ketidakakuratan dalam mengambil diagnosis dibandingkan dengan Pasien yang memiliki dengan Dokumen rekam medis yang lengkap

## 5.2 Pembahasan

### 1. Ketepatan Informasi medis rawat jalan

Kimberly (2016) menyebutkan bahwa dalam catatan manual atau elektronik, dokter sering menggunakan sinonim dan singkatan untuk menggambarkan kondisi yang sama. Hal ini bermasalah karena setiap kode diagnosa

Ketidaklengkapan informasi medis dapat mempengaruhi ketepatan dalam pemberian kode dan menghambat coder dalam mengkode diagnosis. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Rahmawati (2016), kelengkapan informasi medis sangat berpengaruh dan menghambat coder untuk mengkode diagnosis karena coder harus mencari dokter dan mengonfirmasi untuk mendapatkan kode yang akurat.

Ketidaklengkapan informasi medis ini disebabkan karena item tidak terisi dan item tidak tertulis diagnosa. Ketidaklengkapan akibat item tidak terisi ini disebabkan karena terdapat beberapa formulir yang hampir sama dalam dokumen rekam medis sehingga dokter harus menulis berulang-ulang.

Seringnya dokter hanya menuliskan pada lembar resume medis karena untuk mengisi pada formulir lainnya memerlukan waktu yang lama, padahal dokter juga harus menangani pasien yang lain. Hal ini belum sesuai dengan teori Sudra (2016) yang menyatakan bahwa setiap hal yang didapatkan dari pasien harus dilaporkan (tercantum) dalam rekam medisnya, hal ini juga belum sesuai Depkes RI (2006) bahwa kelengkapan lembar

medis, paramedis dan penunjang medis harus sesuai dengan prosedur dan harus lengkap.

Sesuai dengan hasil penelitian Pepo dan Yulia (2015) Persentase kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis yang rendah akan menyebabkan terganggunya proses komunikasi antar tenaga medis karena kondisi pasien tidak digambarkan secara lengkap dan spesifik melalui diagnosa pada resume medis.

Selain itu akan mempengaruhi kerja sama rumah sakit dengan pihak asuransi karena ketidaklengkapan penulisan diagnosa pada resume medis mencerminkan kurang pemahamannya tenaga medis khususnya dokter terhadap kondisi medis pasien. Dan angka kelengkapan penulisan diagnosa yang rendah akan mempengaruhi ketepatan pelaksanaan pengkodean klinis oleh coder karena diagnosa pada resume medis merupakan dasar pelaksanaan pengkodean klinis.

## 2. Keakuratan kode diagnosis rawat jalan

Menurut Depkes (2006) bahwa tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karena itu untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terlebih dahulu pada coder yang membuat diagnosis tersebut. Kompetensi perekam medis yaitu perekam medis diharapkan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi.

Berdasarkan perhitungan SPSS nilai  $p < 0,001 < 0,05$  bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  diterima, dari hasil perhitungan maka ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa.

Hasil analisis bivariante menggunakan Uji Chi Kuadrat hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa di puskesmas baloi permai 2021 yaitu berdasarkan perhitungan SPSS

Nilai  $p < 0,05$  bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dari hasil analisis maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa.

Sesuai Depkes RI (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi kode, kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu tenaga medis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode (coder) dan tenaga kesehatan lainnya.

Penelitian ini relevan dengan penelitian Pujihastuti dan Sudra (2016) yang menyatakan secara signifikan terdapat hubungan kelengkapan pengisian informasi diagnosis dengan keakuratan kode pada nilai  $p = 0,000$ , ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode, tenaga kesehatan lainnya.

Hasil tersebut juga relevan dengan hasil penelitian Wariyanti (2017) Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar dengan nilai  $p = 0,012$ .

Hasil penelitian dari Maryati, dkk (2018) Ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus di RS PKU Aisyiyah Boyolali dengan nilai  $(sig) = 0,001$ . Selain melihat diagnosisnya, juga perlu melihat informasi yang terdapat dalam setiap lembar rekam medis yang ditulis dokter untuk menghasilkan kode yang akurat.

Hal ini sesuai dengan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bahwa tulisan pada rekam medis merupakan tanggungjawab yang mengisi yaitu dokter.

### 3. Petugas rekam medis yang kompeten terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit

Masing-masing kegiatan dalam unit rekam medis harus dibagi sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh perekam medis. Pembagian tugas sesuai kompetensi bertujuan untuk mendapatkan kepuasan kerja dari masing-masing individu agar menghasilkan kinerja yang optimal dan mampu mencapai tujuan organisasi. Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pegawai dalam bekerja yaitu faktor pekerjaan itu sendiri, gaji, promosi, pengawasan dan rekan kerja. Seseorang dengan 3 tingkat kepuasan kerja tinggi menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaannya, sedangkan seseorang yang tidak puas dengan pekerjaannya menunjukkan sikap negatif terhadap pekerjaan itu. Sikap positif inilah yang nantinya mampu meningkatkan kinerja petugas dalam menjalankan tugasnya. Kinerja adalah hasil kerja dan perilaku kerja yang telah dicapai dalam menyelesaikan tugas-tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam suatu periode tertentu (Kasmir, 2016).

Agar sumber daya manusia dapat melakukan pekerjaan secara benar dan menghasilkan hasil yang benar, maka karyawan perlu dibekali dengan kemampuan dan keahlian sesuai dengan bidang yang dikerjakannya. Sumber daya manusia yang melakukan pekerjaan haruslah dimotivasi secara terus-menerus agar tetap semangat untuk melakukan pekerjaannya. Hal lain yang tak kalah pentingnya adalah bahwa setiap pekerjaan harus selalu diawasi agar jangan sampai terjadi penyimpangan, baik disengaja maupun yang tidak disengaja.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan salah satu petugas pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Baloi Permai Batam, petugas pendaftaran pasien rawat jalan yang dalam pekerjaannya sekaligus merangkap sebagai petugas filing masih merasakan kurangnya kerjasama dengan rekan kerjanya dalam melaksanakan pekerjaan. Kurangnya kerjasama dalam suatu kelompok ini dikarenakan perbedaan sikap dan watak dari masing-masing individu. Kondisi seperti ini mengakibatkan kurang maksimalnya pekerjaan yang dilakukan oleh perekam medis di Puskesmas Baloi Permai Batam,

sehingga akan mempengaruhi kepuasan dalam bekerja. Ketika seseorang merasa tidak puas terhadap pekerjaan yang dilakukan, maka kinerja orang tersebut dapat menurun. Dampak yang timbul dari kondisi seperti ini adalah terhambatnya proses kegiatan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan seperti lamanya pengambilan berkas rekam medis pasien di ruang filing rawat jalan yang nantinya akan didistribusikan ke masing-masing poliklinik karena tidak ada kerjasama yang baik antara bagian pendaftaran pasien rawat jalan dengan bagian filing rawat jalan.

Kinerja organisasi akan sangat ditentukan oleh unsur pegawainya, karena itu dalam mengukur kinerja suatu organisasi sebaiknya diukur dalam tampilan kerja dari pegawainya. Pengertian kinerja menurut (Kasmir, 2016) adalah hasil kerja dan perilaku kerja yang telah dicapai dalam menyelesaikan tugas-tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam suatu periode tertentu .

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar petugas rekam medis mempunyai pendidikan Tingkat lanjut sebanyak 3 orang dan dengan pendidikan Amd,RMIK sebanyak 2 orang dan dengan pendidikan sarjana sebanyak 4 orang.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu kepala rekam medis di Puskesmas baloi permai sibuk sehingga pengambilan data menjadi terhambat, kemudian dalam observasi dokumen rekam medis peneliti dengan terburu-buru karena keterbatasan waktu dan di masa pandemi Covid-19 Puskesmas baloi permai tutup lebih awal untuk pelayanan pasien , penelitian ini hanya mengumpulkan data pada waktu tertentu sehingga tidak dapat mengetahui kondisi secara terperinci.

Penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu sulitnya mewawancarai dokter yang sangat berperan dalam penulisan diagnosis yang spesifik dikarenakan waktu yang tidak mencukupi dan dokter yang sibuk karena memeriksa pasien dan bergantian untuk tugas sebagai vaksinator.