

BAB IV HASIL DAN ANALISIS

A. Hasil

Tabel 4.1 Hasil Pencarian *Literature*

Penulis Dan Tahun Terbit	Desain, Variabel, Analisis	Sampel, Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil
Kurnianingsih (2020)	Kuantitatif	Sampel : 6 petugas <i>coder</i> dan 1830 dokumen rekam medis. Instrumen: Kuesioner, wawancara dan Observasi	Maksud dari penelitian ini adalah untuk menjabarkan hubungan pengetahuan <i>coder</i> dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan BPJS berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan <i>coder</i> dari ke 6 responden yang dipelajari menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan <i>coder</i> di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo sebanyak 3 responden (50%) ditemukan tingkat pengetahuannya kurang baik dan ada 1 responden yang dengan pengetahuan tidak baik. Hal ini disebabkan bahwa ada 2 responden adalah lulusan SMA tidak sama sekali melakukan pelatihan tentang kode dan salah satunya adalah lulusan D3-Non RMIK lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun. Maka dari itu untuk ilmu mengkode masih kurang dikuasai. Di RS Nirmala Suri Sukoharjo masih banyak didapati adanya ketidakakuratan kode diagnosis.
Nopitri, Putri, Elly (2021).	Kuantitatif	Sampel : 54 dokumen rekam medis	Mengetahui keakuratan kode	Hasil penelitian menunjukkan bahwa di RS Harapan dan

		<p>pasien rawat inap dengan diagnosis utama DM Tipe 2.</p> <p>Instrumen: <i>Checklist</i> dan daftar pertanyaan, wawancara dan observasi</p>	<p>diagnosis utama DM Tipe 2.</p>	<p>Doa Kota Bengkulu didapatkan berkas rekam medis pada pasien DM tipe 2 akurat 88% dan 11% tidak akurat. Tingkat wawasan berdasarkan penelitian ini petugas rekam medis memiliki pengetahuan atau wawasan yang baik sebanyak 80% dan cukup sebanyak 20%.</p>
Asari, Ilmi (2020)	<i>Mix methode</i>	<p>Sampel: 80 berkas rekam medis rawat inap</p> <p>Instrumen: Observasi dan <i>checklist</i></p>	<p>Mengetahui pengaruh pemahaman <i>coder</i> terhadap kelengkapan dan keakuratan pemberian kode diagnosis kasus neoplasma pada berkas rekam medis rawat inap tahun 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir petugas <i>coder</i> yaitu lulusan D3-RMIK namun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak ada SOP pengkodean diagnosis kasus neoplasma dan 80 (100%) kode tidak lengkap dan 11 (14%) kode lengkap.</p>
Ilmi, Yen R., Praptana (2021).	Kuantitatif	<p>Sampel : Data sekunder dari rekam medis pasien kasus kecelakaan periode triwulan empat tahun 2020 berjumlah 98.</p> <p>Instrumen: Observasi, <i>checklist</i> dan wawancara</p>	<p>Meninjau ketepatan pemberian kode diagnosis dan penyebab luar pada pasien dengan kasus kecelakaan.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa akurasi kode diagnosis pada kasus kecelakaan lalu lintas di RST. TK. II dr. Soedjono Magelang Jawa Tengah kelengkapan yaitu kode yang lengkap 44 (37%) dan tidak lengkap 76 (63%). Pengalaman bekerja dengan kelengkapan kode dari 4 petugas yang diteliti. Responden yang memiliki pengalaman kerja antara 5-10 tahun memiliki kemampuan melengkapi lebih</p>

				tinggi sebesar (63,7%) daripada yang berpengalaman anatar 1-5 tahun (7,5%).
Carono, Siswanti, Dewi, Indawati (2022)	<i>Descriptive method.</i>	Sampel : 59 <i>medical record documents.</i> Instrumen: <i>observation and interviews</i>	<i>The study aims to determine the accuracy of the main diagnostic code for fractures in inpatients at Gatot Soebroto Army Hospital using ICD-10.</i>	<i>Most fracture diagnosis coders in medical record documents are incorrect. This is probably due to the lack of accuracy of the coder in coding the diagnosis, the absence of an evaluation or audit of the diagnosis coding for fracture cases, and the writing of the diagnosis by doctors is unclear and illegible.</i>

B. Analisis

Tabel 4.2 Analisis Faktor Pengetahuan *Coder* Terhadap Kelengkapan dan Keakuratan dalam Pemberian Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10

Variabel	Jurnal 1 Kurnianingsih (2020).	Jurnal 2 Nopitri, Putri, Elly (2021).	Jurnal 3 Asari, Ilmi (2020)	Jurnal 4 Ilmi, Yen R., Praptana (2021).	Jurnal 5 Carono, Siswanti, Dewi, Indawati (2022)
Pengetahuan <i>coder</i> dalam melakukan pengkodean diagnosis.	Sebesar 3 responden (50%) diketahui tingkat pengetahuannya atau wawasannya kurang baik dan ada 1 responden dengan pengetahuan atau wawasan tidak baik.	Pengetahuan petugas <i>coder</i> yang baik sebanyak 80% dan cukup sebanyak 20%.	Petugas <i>coder</i> memahami bahwa dalam melakukan <i>coding</i> kasus neoplasma wajib memberi kode pada kode topografi dan morfologi, namun <i>coder</i> tidak melaksanakannya karena faktor waktu, beban	-	-

kerja dan belum ada SPO yang mengutarakan untuk memberi kode morfologi dari rumah sakit.

Penyebab kode diagnosis tidak lengkap dan akurat	Dua petugas <i>coder</i> adalah lulusan SMA tidak sama sekali melakukan pelatihan tentang kode dan salah satunya adalah lulusan D3-Non RMIK lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun. Sehingga untuk ilmu mengkodin g kurang dikuasai.	Petugas <i>coder</i> lulusan D3 RMIK memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 20% sedangkan 4 petugas <i>coder</i> lulusan D3 Perawat & 1 Ners memiliki pengetahuan yang baik yaitu 80%.	Belum adanya SPO yang mengatakan untuk memberi kode morfologi dari rumah sakit.	Pengalaman kerja antara 5-10 tahun memiliki kemampuan melengkapi lebih tinggi sebesar (63,7%) daripada yang berpengalaman an antara 1-5 tahun (7,5%).	<i>This is probably due to the lack of accuracy of the coder in coding the diagnosis, the absence of an evaluation or audit of the diagnosis coding for fracture cases, and the writing of the diagnosis by doctors is unclear and illegible.</i>
--	---	---	---	---	---