

### BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil pencarian *Literature review* ketidaktepatan kode diagnosis

Tabel 3. 1 Tabel Ketidaktepatan Diagnosis

Penulis	Tahun	Metode	Ketidaktepatan Kode Diagnosis
Warsi Maryati, Anggita Sari	2017	Deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Pemberian kode diagnosis gastroenteritis acute dari rumah sakit A09.
Nova Oktavia, Ici Nur Azmi	2019	Observasional dengan rancangan deskriptif	Diagnosis skizofrenia tipe depresif dikode F31.
Meilan Dian Tamara, Sri Erna Utami	2018	Deskriptif kualitatif	Kurangnya pemberian kode <i>medical care</i> kemoterapi yaitu Z51.1
Irmawati, Nadela Nazillahtunisa	2019	Deskriptif kuantitatif	Diagnosis Tinea Corposis dikode B35. Diagnosis bayi sehat dikode Z00 dengan keterangan bayi diberi imunisasi dan PENTA. Diagnosis dermatitis alergi dikode L23.8 tanpa memberikan penyebab dermatitis.
Warsi Maryati, Indriyati Oktaviano Rahayuningrum, Yohana Sulisty Wati	2020	Deskriptif	Diagnosis ketuban pecah dini lebih dari 24 jam dikode O42.0

Warsi Maryati, Anggita Sari (2017) mendapatkan hasil kode yang tidak tepat yaitu pemberian kode pada diagnosis gastroenteritis acute dengan kode A09. Kode yang digunakan oleh peneliti yaitu K52.9 karena dalam hasil laboratorium terdapat WBC yang masih normal sehingga termasuk GEA non-infeksi. Sedangkan kode dengan diagnosis gastroenteritis acute dikode A09 karena tidak spesifik maka peneliti menambahkan karakter keempat menjadi A09.9. Nova Oktavia, Ici Nur Azmi (2019) mendapatkan hasil kode yang tidak tepat pada diagnosis skizofrenia tipe depresif dikode F31. Seharusnya dikode F25.1 karena kode F31 adalah kode untuk diagnosis bipolar. Meilan dian tamara,

Sri erna utami (2018) mendapatkan hasil ketidaktepatan kode pada diagnosis pada carcinoma mammae yaitu kurangnya kode *medical care* kemoterapi yang seharusnya dikode Z51.1. Kode morfologi untuk mengetahui suatu area yang memerlukan informasi spesifik yang detail mengenai keefektifan dan hasil pengobatan adalah onkologi, yaitu ilmu tentang tumor atau neoplasm. Irmawati, Nadelia Nazillahtunnisa (2019) mendapatkan hasil ketidaktepatan kode pada diagnosis tinea corporis dikode B35. Diagnosis bayi sehat dikode Z00 dengan keterangan bayi diberi imunisasi dan PENTA. Kode untuk imunisasi MR yaitu Z27.4 sedangkan untuk imunisasi PENTA yaitu Z27.8. Jika dokter memberikan diagnosis bayi sehat tanpa keterangan maka benar kode diagnosis pada sub bab Z00, tetapi jika terdapat spesifikasi untuk pemberian kode maka mengikuti keterangan dan data penunjang. Warsi Maryatia, Indrayati Oktaviano Rahayuningrum, Yohana Sulisty Wati (2020) mendapatkan hasil ketidaktepatan kode diagnosis ketuban pecah dini lebih dari 24 jam dan melanjutkan terapi dari dokter beberapa hari dikode O42.0. Pada laporan persalinan tertulis waktu bayi lahir dan ketuban pecah dini maka menggunakan kode O42.1

Menurut Hatta (2013) penerapan kode dengan ICD di antaranya digunakan sebagai indeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia pelayanan serta analisis pembiayaan pelayanan kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan biaya, serta berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting karena apabila kode diagnosis tidak tepat / tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien.

Akibat yang ditimbulkan dari ketidaktepatan kode diagnosis antara lain sebagai berikut :

1. Dapat menghambat proses klaim asuransi menyebabkan adanya pihak yang dirugikan
2. Terhambatnya proses pelaporan
3. Kurangnya mutu dari isi rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan
4. Menyulitkan petugas dalam olah data

## B. Hasil pencarian *Literature review* faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis

Tabel 3. 2 Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis

Penulis	Tahun	Metode	Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pasien
Warsi Maryati, Anggita Sari	2017	Deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Terdapat dokumen yang tidak terbaca secara jelas. Coder hanya melihat pada lembar masuk keluar.
Nova Oktavia, Ici Nur Azmi	2019	Observasional dengan rancangan deskriptif	Petugas memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai penentuan kode penyakit skizofrenia. Terdapat 13 petugas yang tidak berlatarbelakang D3 Rekam Medis.
Meilan Dian Tamara, Sri Erna Utami	2018	Deskriptif kualitatif	Belum menerapkan registrasi kanker. Diagnosa dokter belum lengkap dan kurang tepat. Tulisan dokter belum terbaca dengan jelas.
Irmawati, Nadelia Nazillahtunnisa	2019	Deskriptif kuantitatif	Petugas tidak berlatarbelakang pendidikan rekam medis, tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang coding ICD-10.
Warsi Maryatia, Indriyati Oktaviano Rahayuningrum, Yohana Sulisty Wati	2020	Deskriptif	Kesalahan penentuan kode diagnosis pada karakter keempat.

Warsi Maryati dan Anggita Sari (2017) menjelaskan bahwa faktor yang berkaitan dengan penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu tenaga medis atau dokter yang menulis diagnosis dengan tidak jelas, tenaga rekam medis bagian pengodean hanya melihat pada lembar masuk keluar sehingga menyebabkan tidak akuratnya diagnosis yang terdapat pada lembar anamnesis, perjalanan penyakit serta pemeriksaan penunjang. Pada metode yang digunakan kurang tepat karena pendekatan retrospektif adalah penelitian yang melihat kebelakang atau meneliti yang sudah terjadi. Penelitian ini hanya menggunakan data sekunder.

Nova Oktavia dan Ici Nur Azmi (2019) menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu dari tingkat pengetahuan 17 petugas rekam medis dan 3 orang dokter mayoritas 14 (70%) memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai penentuan kode penyakit skizofrenia. Dalam segi pendidikan dari 17 petugas rekam medis hanya 4 orang berpendidikan rekam medis, sedangkan 13 orang berpendidikan non rekam medis. Dari 4 item SOP mengenai penentuan kode diagnosa terdapat 1 item SOP tidak dilaksanakan oleh seorang perekam medis. Dokter dalam memberi kode diagnosa penyakit tidak berpedoman pada buku ICD-10, hal ini dikarenakan dokter terbiasa mengobati pasien yang menderita skizofrenia sehingga dokter hafal dengan kode diagnosis skizofrenia.

Meilan Dian Tamara dan Sri Erna Utami (2018) menjelaskan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis adalah belum menerapkan registrasi khusus kanker. Diagnosa dokter kurang lengkap dan kurang tepat sehingga dapat mempersulit petugas pengodean dalam memberikan kode yang tepat. Tulisan dokter yang tidak dapat terbaca oleh petugas pengodean sehingga petugas pengodean harus mengkonfirmasi ke dokter yang bersangkutan. Belum terdapat standar prosedur operasional untuk pengodean morfologi sehingga tidak ada acuan yang sah untuk dilakukannya pengodean.

Irmawati dan Nadelia Nazillahtunnisa (2019) menjelaskan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis adalah petugas Petugas yang memberi kode diagnosis terdiri atas 3 orang dokter dan 3 orang bidan pemberi kode diagnosis tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang coding ICD-10. Petugas juga tidak menggunakan sarana yang ada di puskesmas berupa ICD-10 elektronik dalam memberi kode diagnosis.

Warsi Maryatia, Indriyati Oktaviano Rahayuningrum dan Yohana Sulisty Wati (2020) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis adalah penentuan kode diagnosis pada karakter ke empat karena petugas kurang teliti dalam membaca lembar catatan perkembangan pasien dan lembar pemeriksaan penunjang lainnya.

Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien jika berkunjung kembali ke pelayanan kesehatan untuk mempermudah petugas atau dokter melihat histori pasien dan dapat digunakan sebagai sarana informasi bagi petugas dengan petugas lainnya. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya. Ketepatan kode pada berkas rekam medis dapat

memberikan beberapa keuntungan dapat membantu koordinasi, menyediakan informasi dan dapat menjadi sarana komunikasi yang tepat.

Pengisian kode diagnosis harus dilaksanakan secara lengkap sesuai dengan aturan sebagaimana yang telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/ 2008 pasal 2 tentang isi rekam medis yaitu rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Kelengkapan isi rekam medis dapat mengukur mutu pelayanan kesehatan. Sehingga penulisan dokter yang kurang jelas dapat menghambat petugas pengodean untuk memberi kode diagnosis karena petugas harus mengkonfirmasi kembali dengan dokter yang bersangkutan. Kesadaran dokter dalam hal penulisan sangat dibutuhkan agar proses pelayanan kesehatan berjalan lancar dan tepat waktu.

Kelengkapan penulisan diagnosis adalah tanggung jawab dokter yang bersangkutan dengan pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 tahun 2008 pasal 5 tentang rekam medis menyebutkan bahwa Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus segera dibuat melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, tindakan dan pelayanan yang sudah diterima oleh pasien dari pelayanan kesehatan serta rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan disusun sebagai pedoman atau acuan bagi tenaga profesi manajemen informasi kesehatan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menjalankan tugas profesinya sebagai perekam medis (Rustiyanto, 2010). Petugas pengodean bertanggung jawab dengan ketepatan kode diagnosis yang telah ditegakkan oleh dokter. ICD-10 merupakan pedoman untuk mengode penyakit yang sudah ditegakkan oleh dokter pada saat pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Pemberian kode diagnosis yang biasanya dilakukan oleh dokter tidak membuka ICD-10 karena terbiasa dengan diagnosis tersebut maka dokter hafal dengan kode diagnosis tersebut. maka dari itu, tinggi beban kerja petugas juga perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi fokus petugas sehingga dapat menghambat kinerja petugas.

Latar belakang petugas rekam medis yaitu minimal Ahli madya (D3) Rekam Medis yang telah diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerja Rekam Medis. Petugas pengodean yang berlatar belakang SMA diharapkan mengikuti pelatihan pengodean terdahulu.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 pasal 6 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang disusun dan diterapkan dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan masing-masing tenaga kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik profesi dan kode etik di rumah sakit. Standar operasional yang belum berjalan baik dapat dibuktikan dengan petugas tidak mengetahui langkah apa saja yang harus dilakukan saat melakukan pengodean diagnosis. Hal ini dapat mengakibatkan monitoring dan evaluasi kerja tidak sesuai aturan yang dijadikan acuan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA