BAB IV
PEMBAHASAN

A. Mendeskripsikan Ketepatan Kode Diagnosis *Gastroenteritis*

Ketepatan pengodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani rekam medis dalam melaksanakan ketepatan dibutuhkan tenaga rekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga Kesehatan lainnya, pengodean yang akurat, lengkap dan konsisten untuk menghasilkan data kode yang berkualitas (Hatta, 2014). Dijelaskan dalam jurnal Hamid (2013) ketepatan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan diagnosis, sehingga kerjasama antara dokter dan *coder* sangat berperan dalam ketepatan diagnosis penyakit.

Berdasarkan hasil review jurnal (Mariyati & sari, 2019) bahwa ketidakakuratan kode diagnosis Gastroenteritis Acute sejumlah 100%. Penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 146 dokumen rekam medis kasus Gastroenteritis Acute dengan teknik sampel jenuh. Pengolahan data dengan collecting, editing, classification dan penyajian data. Jenis analisis yang digunakan dalam penelitian ini analisis deskriptif.

Berdasarkan jurnal (Karimah, Setiawan, & Nurmalia, 2016) menjelaskan bahwa Terdapat angka ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit yaitu sebanyak 17 dokumen rekam medis dengan penyakit *gastroenteritis acute* dan penentuan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 63 dokumen rekam medis penyakit *gastroenteritis acute*. 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.

Berdasarkan jurnal (Garmelia & Sholihah, 2019) menjelaskan bahwa persentase ketepatan pemberian kode penyakit gastroenteritis 91,5 % dan persentase kesesuaian penulisan diagnosis dengan hasil pemeriksaan laboratorium 89 %. 75 kode diagnosis gastroenteritis yang tepat dengan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

persentase ketepatan pemberian kode diagnosis penyakit gastroenteritis pasien BPJS rawat inap.

Menurut permenkes Nomor 55 tahun 2013 dalam pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi Pendidikan sebaimana yang dimaksus yaitu melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan Tindakan sebagai ketepatan pengodean. Kode diagnosis yang akurat diperlukan untuk mencapai tujuan system klasifikasi diagnosis penyakit, salah satunya yaitu pencatatan data mortalitas dan mordibitas.Menurut oktamianiza (2016) menjelaskan bahwa penulisan diagnosa yang sulit terbaca akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan, karena adanya ketidaklengkapan data dan dapat berdampak terhadap kualitas informasi dan ketepatan kode, selain itu juga berdampak terhadap rumah sakit yaitu dalam sistem pembiayaan. Jurnal Kurniawan & Pertiwi (2016) menjelaskan bahwa Ketepatan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi data statistik dan pelayanan kesehatan serta pembayaran biaya kesehatan yang ada di Rumah Sakit. Penentuan diagnosa utama merupakan tanggung jawab dokter yang merawat pasien selama masa perawatan, diamana dari diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter merupakan salah satu peran penting dalam keakuratan kode diagnosis yang akan mempengarui sistem pembiayaan (Widyaningrum, 2015).

Dari review tiga jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa ketepatan kode gastroenteritis belum mencapai 100% tepat. Pada jurnal 1 ketepatan kode diagnosis sebanyak 36,3 %, pada jurnal 2 ketepatan kode diagnosis sebanyak 19 dokumen rekam medis dari 80 sampel, pada jurnal 3 ketepatan kode diagnosis *gastroenteritis* sebanyak 91,5 %.

B. Mendeskripsikan Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosis *Gastroenteritis*

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Pekerjaan Perekam Medis dimana seorang lulusan rekam medis yang telah mempunyai STR dan SIK yang dapat melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. menurut Kurniawan & Pertiwi (2016)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

faktor ketidaktepatan kode dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *Man* (Petugas rekam medis bagian pengodean di unit rekam medis rumah sakit berlatarbelakang pendidikan D3 Rekam Medis), *Methode* (adanya SPO terkait system pengodean kode diagnosi), *Materil* (terdapat berkas yang belum terisi dengan lengkap), *Mechine* (dalam pengodean petugas menggunakan sistem yang ada dikomputer dan buku ICD-10 dan ICD-9), *Maney* (pengaggaran pelatihan untuk petugas koder).Menurut (Ningtyas, Sugiarsi, & Wariyanti, 2019) penyebab kesalahan penetapan kode diagnosis utama ini disebabkan penulisan diagnosis utama oleh dokter yang sering menuliskan kode tidak tepat

Pada Jurnal 1 (Mariyati & sari, 2019) Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis *gastroenteritis acute* yaitu dari factor SDM diantaranya dokter tidak menulis diagnosis dengan jelas, tenaga rekam medis tidak mengecek lembar penunjang lainnya, dan tenaga Kesehatan lainnya yang tidak menambahkan hasil laboratorium.

Jurnal 2 (Karimah, Setiawan, & Nurmalia, 2016) penyebab ketidaktepatan kode diagnosis *gastroenteritis* karena SDM kurang berpengalaman dan kurangnya sosialisasi terkait pengelolaan rekam medis. selain itu tidak pernahnya dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas rekam medis terkait pengelolaan rekam medis. Oleh sebab itu, perlu dilaksanakan kegiatan yang dapat meningkatkan ketepatan kode diagnosis

Jurnal 3 (Garmelia & Sholihah, 2019) penyebab ketidaktepatan kode diagnosis adalah disebabkan dari factor SDM diantaranya dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap dan *coder* tidak mengecek hasil pemeriksaan penunj kurangnya kegiatan *update* koding ICD-10 Versi terbaru.

Dari ketiga jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis gastroenteritis terdapat pada aspek *man* yaitu dokter tidak menulis diagnosis dengan jelas,tidak lengkap dan tenaga rekam medis tidak mengecek lembar penunjang lainnya, dari aspek *mechine* yaitu kurangnya kegiatan *update* koding ICD-10 Versi terbaru, dari aspek *money* yaitu kurangnya sosialisasi terkait pengelolaan rekam medis.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA