

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan *website* resmi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul berdiri sejak tahun 1953 sebagai rumah sakit Hongerudem (HO) dikarenakan pada saat itu banyak masyarakat mengalami penyakit HO atau busung lapar. Pada tahun 1957, Rumah Sakit Hongerudem berubah menjadi Rumah Sakit Kabupaten dengan jumlah 60 tempat tidur. Selanjutnya tahun 1967 bertambah menjadi 90 tempat tidur. Rumah sakit ini terus berkembang sehingga menjadi Rumah Sakit Umum Daerah kelas D di tahun 1978. RSUD Bantul terus mengalami peningkatan layanan. Pada tahun 1993 status RSUD Bantul berubah menjadi rumah sakit kelas C sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.202/MenKes/SK/11/1993, tanggal 26-2-1993. Untuk memenuhi standar mutu pelayanan, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul mengikuti akreditasi rumah sakit dan Lulus Akreditasi Penuh bulan November 1998 untuk 5 Pokja Pelayanan. Rumah sakit harus mandiri, agar dapat berkembang dengan cepat dalam memberikan pelayanan. Salah satu bentuk kemandirian rumah sakit yaitu dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul sebagai Rumah Sakit Swadan Daerah dengan penetapan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2002 pada tanggal 8 Juni 2002 dan mulai diimplementasikan pada 1 Januari 2003.

Dalam Upaya pengelolaan rumah sakit secara *interpreneurship* dibutuhkan perubahan pola pikir pelayanan dari birokratik ke pelayanan berfokus pada pelanggan antara lain dengan memberikan nama rumah sakit menjadi “Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten

Bantul” pada 29 Maret 2003. Peningkatan kelas rumah sakit menjadi kelas B Non pendidikan pada tahun 2007 dengan penetapan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 142/Menkes/SK/I/2007, Tanggal 31 Januari 2007 hal itu membuktikan adanya perkembangan RSUD Panembahan Senopati. Dengan berubahnya kelas rumah sakit menjadi kelas B, Maka struktur organisasi rumah sakit berubah menjadi lembaga teknis daerah sesuai Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007. Selain itu RSUD Panembahan Senopati juga ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan penanggulangan flu burung (*Avian Influenza*) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 414/Menkes/SK/IV/2007.

Pemilihan logo ini dengan cara sayembar dengan penetapan pemenang tunggal dengan hadiah 5 juta rupiah. Dengan Surat Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 tahun 2009 tertanggal 21 Juli 2009 pemerintah daerah menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dalam bentuk kepercayaan pemerintah daerah dalam pengelolaan rumah sakit ini. Desember 2010 rumah sakit ini lulus akreditasi 12 pelayanan dan lulus dengan status penuh berkelanjutan. RSUD Panembahan Senopati Bantul harus mengikuti akreditasi RS pendidikan tahun 2018 untuk memenuhi ketentuan peraturan perundangan dan lulus dengan sertifikat B berlaku dalam 3 tahun .

RSUD Panembahan Senopati Bantul harus mengikuti akreditasi RS pendidikan tahun 2018 untuk memenuhi ketentuan peraturan perundangan dan lulus dengan sertifikat B berlaku dalam 3 tahun (2018-2022). RSUD Panembahan Senopati Bantul mengikuti akreditasi RS versi 2012 sebagai upaya untuk memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mengenai rumah sakit yang terdapat pada pasal 40 dengan hasil lulus PARIPURNA atau bintang 5 pada 18 Maret 2015 dan berakhir pada 17 Maret 2018. Pada tahun 2018 mengikuti Reakreditasi RS versi SNARS edisi 1 dan lulus PARIPURNA dengan masa berlaku 3 tahun. Pada tanggal 19 sampai

dengan 21 Desember 2022 mengikuti akreditasi RS versi terbaru STARKES 2022 oleh Komisi Akreditasi RS (KARS) dan berhasil lulus PARIPURNA.

b. Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit

1) Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul, Berkualitas dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat”.

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- b) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- c) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan.
- d) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
- e) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
- f) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat.
- g) Memberikan Pelayanan pendidikan dan penelitian.

3) Tujuan

- a) Terwujudnya proses pelayanan yang berkualitas.
- b) Terwujudnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan.
- c) Terwujudnya karyawan yang produktif dan berkomitmen.
- d) Terwujudnya proses pelaporan dan akses informasi yang cepat dan akurat.
- e) Terwujudnya rumah sakit sebagai jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian.
- f) Terwujudnya pelayanan non fungsional untuk kepuasan pelanggan.

itu dilakukan validasi kode oleh ahli *coding*. Sehingga, ditemukan adanya beberapa kode yang tidak tepat

a. Persentase Ketepatan Kode Morfologi Neoplasma di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil analisis ketepatan kode morfologi neoplasma ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Ketepatan Kode Morfologi Neoplasma di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Kode Morfologi	Jumlah	Persentase
1.	Tepat	0	0%
2.	Tidak tepat	66	100%
Total		66	100%

Sumber : rekam medis pasien triwulan IV tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas ketepatan kode morfologi neoplasma dari 66 berkas rekam medis pada triwulan IV tahun 2022 yaitu sebanyak 0% dan ketidaktepatannya sebesar 100%.

b. Persentase Ketepatan Kode Topografi Neoplasma di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil analisis ketepatan kode topografi neoplasma ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Ketepatan Kode Topografi Neoplasma di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Kode Topografi	Jumlah	Persentase
1.	Tepat	39	59,1%
2.	Tidak tepat	27	40,9%
Total		66	100%

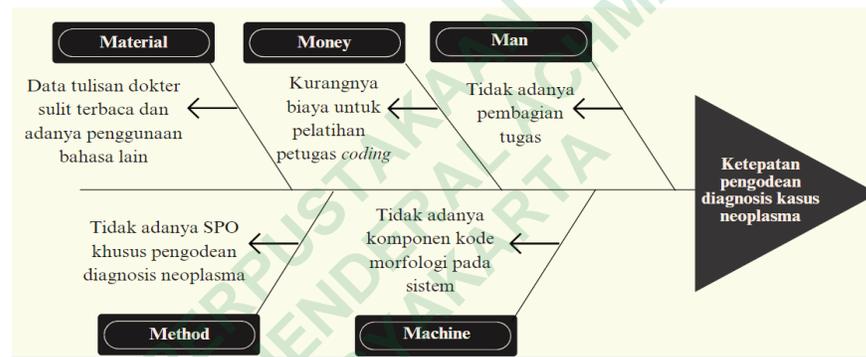
Sumber : rekam medis pasien triwulan IV tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas ketepatan kode topografi neoplasma dari 66 berkas rekam medis triwulan IV tahun 2022 sebanyak 39 berkas rekam medis atau 59,1%. Sedangkan ketidaktepatan kode topografi neoplasma sebesar 27 berkas rekam medis atau 40,9%. Ketidaktepatan pengodean tersebut

dikarenakan adanya tulisan dokter yang sulit dibaca dan penggunaan istilah lain.

2. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Diagnosis Kasus Neoplasma

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan mengenai faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus neoplasma dapat disimpulkan dengan analisis sebab akibat dan dilihat dari beberapa faktor dengan menggunakan diagram tulang ikan/*fishbone* sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Diagram *fishbone* faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus neoplasma

Berdasarkan bagian di atas dapat diuraikan antara proses penyebab satu dengan penyebab lainnya. Uraian tersebut dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Faktor Penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus neoplasma di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Faktor yang diamati	Penyebab
<i>Man</i>	Keterbatasan Sumber Daya Manusia pada bagian <i>coding</i>
<i>Money</i>	Kurangnya biaya untuk pelatihan terkhusus petugas <i>coding</i> secara terjadwal
<i>Material</i>	Data tulisan dokter yang sulit terbaca dan adanya penggunaan bahasa lain
<i>Method</i>	Tidak adanya SPO mengenai pengodean diagnosis kasus neoplasma
<i>Machine</i>	Tidak adanya komponen untuk menambahkan kode morfologi pada sistem yang digunakan

Dari tabel di atas diketahui bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus neoplasma yaitu dari segi *man*, *money*, *material*, *method* dan *machine*. Berikut rincian permasalahan dari faktor penyebab ketidaktepatan pegodean diagnosis kasus neoplasma :

a. Unsur *man*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa adanya keterbatasan SDM sehingga petugas *double job*. Hal itu sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

Eee *assembling* sama *coding*....
 Apa, karena kita keterbatasan eee memang apa ya istilahnya harus cepat, harus apa eeee apa ya istilahnya cepet memang harus cepat mencari dan mengerjakan disini tu harus cepat karena banyak banget berkasnya, kadang juga memakan waktu, belum lagi kalau untuk apa *entry* berkas kita juga memang harusnya kan ngode nya ada yang ngoding sendiri ada yang *assembling* sendiri dan analisis sendiri.

Informan 1

Kalau untuk *assembling* dan *coding* itu jadi satu, petugasnya cuman 2.

Informan 3

Petugas *assembling* dan *coding* di RSUD Panembahan Senopati Bantul ada 2 orang petugas. Dengan itu proses *assembling* dan *coding* harus dilakukan dengan orang yang sama yang mana proses tersebut seharusnya dilakukan dengan orang yang berbeda dan harus dilakukan dengan cepat karena adanya penumpukan berkas yang belum di *assembling* dan *coding*. Hal ini juga dijelaskan oleh triangulasi sumber :

itu suatu runtutan kerja. Jadi setelah melakukan *assembling* itu jadi nanti sekaligus juga ngoding, kan kita juga SDM nya juga terbatas, kaya saat ini kita kan ada yang cuti jadi kita menggeser ambil jadi petugas *assembling* 1, jadi dia harus bisa.

Triangulasi Sumber

Maksud dari triangulasi sumber di atas yaitu proses *assembling* dan *coding* itu merupakan runtutan kerja, yang mana setelah dilakukannya

assembling lalu dilakukan pengodean diagnosis. Adanya keterbatasan SDM yang menjadikan proses *assembling* dan *coding* tersebut dilakukan dengan orang yang sama atau tidak adanya pembagian tugas.

b. Unsur *money*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa kurangnya pelatihan dapat memengaruhi petugas dalam mengode diagnosis pasien. Hal itu dipertegas oleh pernyataan informan sebagai berikut :

Heeh, pernah dulu sekarang belum, sebenarnya ada to sama kegiatan kalau kita sering seminar juga, cuman kebetulan pas temanya belum bab itu ya. Kalau kebijakan dari rumah sakit pernah mba tapi dulu di Semarang saya ikut sehari, tentang kode sama teman yang INACBGs yang di klaim, kode kematian apa yo dek.

Informan 1

eee selain neoplasma kadang ada, untuk pasien anak dan obsgyn itu juga dulu pernah ada, kadang ada yang khusus untuk ortopedi. Neoplasma dulu ada sih itu saya yang ikut, tapi itu khusus untuk registrasi kanker. Cuman saya sendiri. Itu diundang dari kemenkes, kalau dari rumah sakit sendiri nggak ada. Pelatihannya itu 2013 apa ya, itu cuman sekali.

Informan 2

Sejauh ini ada sih, tapi nggak rutin yang setahun sekali gitu nggak, biasanya itu khusus untuk yang koding rawat inap itu jarang banget e mba pelatihan itu, bisa 5 tahun sekali atau berapa tahun sekali, kalau dari manajemen rutin kek gitu nggak, setahun sekali misalnya ngasih fasilitas pelatihan *coding* itu nggak ada jarang

Informan 3

Maksud dari pernyataan informan di atas, untuk kebijakan dari RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam hal pelatihan terkhusus petugas *coding* itu pernah dilakukan. Namun, pelaksanaan pelatihan sudah lama dan hal itu tidak rutin dilakukan. Hal ini dipertegas oleh pernyataan triangulasi sumber :

Pelatihan ada, tapi kita jarang sekali e mba, apalagi sekarang sudah itu sudah banyak pelatihan *online* ya, jadi kita sifatnya mandiri, itu juga nanti buat kebutuhan pegawai juga, sekarang untuk perhitungan SKP itu loh. Tapi dulu pernah mengirimkan yang terkait morfologi hanya satu mba kurnia itu, kalau yang lain ya terkait *coding*, yang bu uning itu. Tergantung anggaran juga dek, soalnya diklat itu lebih paham.

Triangulasi Sumber

Maksud dari pernyataan yang diberikan oleh triangulasi sumber, kebijakan dari RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam pelatihan petugas *coding* pernah dilakukan, namun untuk pelatihan secara rutin itu tergantung dengan anggaran dari Rumah sakit bersangkutan.

c. Unsur *material*

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa petugas *coding* sering mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosis yang tepat. Hambatan tersebut terjadi karena petugas *coding* kesulitan dalam membaca tulisan diagnosis yang dituliskan oleh dokter dan adanya istilah lain. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

Ada, selain nulisnya terus samaaaa nulis nggak jelasnya, itu koding apa bacaannya apa tulisannya nggak jelas. Kendalanya itu tadi tulisan, kemudian kita nggak, kadang disitu nggak masuk di ICD.

Informan 1

eee kadang, tulisan dokternya nggak bisa dibaca terus kadang, didepan dokter nulisnya apa terus dibelakang nulisnya apa, jadi setiap periksa hari ini apa besoknya berubah.

Informan 2

kendala nya apa ya, kendala nya ya mungkin tulisannya nggak jelas gitu terus data penunjang nggak ada atau nggak lengkap gitu nulisnya.

Informan 3

Maksud dari informan di atas, tulisan dokter yang sulit dibaca atau tidak jelas menjadi salah satu kendala dalam proses pengodean. Selain itu juga terdapat keterangan diagnosis yang istilahnya di luar dari ICD-10. Hal ini dipertegas oleh pernyataan triangulasi sumber :

tulisan yang tidak terbaca, itu nanti kan kita rekam medisnya kan masih manual juga ya, untuk apa yang terkait diagnosa itu kan tertulisnya di form RMK ya, jadi nanti kita bisa *flashback* ke belakang mungkin melihat CPPT nya terus kita lihat hasil penunjangnya, terus tulisan. Dan kita tidak melakukan evaluasi secara khusus sih, tapi kita membuat laporan, laporan tentang keterbacaan rekam medis. Tapi itu laporannya kita bikin *sample* ya.

Triangulasi sumber

Maksud dari triangulasi sumber di atas, adanya tulisan dokter yang tidak terbaca karena masih menggunakan rekam medis manual dengan itu dapat melihat CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) pasien agar mendapat informasi yang lebih jelas. Ketidakterbacaan tulisan dokter tersebut tidak dilakukan secara khusus, namun nantinya dilakukan laporan mengenai keterbacaan rekam medis dengan membuat sample dari rekam medis yang tidak terbaca.

d. Unsur *method*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa tidak adanya SPO pengodean diagnosis kasus neoplasma secara khusus. Hal itu sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

Ada SPO, kita kalau semua pengodean memang standarnya pakai ICD-9-CM, ICD 10, yaitu sama si apa namanya ICD O iya toh.

Informan 1

eeee SPO nya mungkin masuk sama SPO kode-kode yang lain, tidak ada khusus untuk neoplasma, SPO nya khusus itu nggak ada.

Informan 2

Kalau SPO ada, tapi SPO nya khusus semua kode diagnosis, bukan yang khusus neoplasma aja gitu belum ada. SPO nya menyeluruh.

Informan 3

Maksud dari pernyataan informan di atas, SPO dalam proses pengodean diagnosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah ada, namun untuk SPO khusus pengodean diagnosis kasus neoplasma tidak ada. Hal ini dipertegas oleh triangulasi sumber :

proses pengodeannya kita tetap dasarnya ada SPO ya, SPO terkait pengodean. Khusus neoplasma tidak ada. Jadi kita *include* semua kan jadi satu. Untuk pengodean diagnosis kita pakai ICD 10, terus untuk tindakannya kita pakai ICD-9CM. SPO nya untuk umum

Triangulasi sumber

Maksud dari triangulasi sumber di atas, proses pengodean diagnosis dasarnya sudah menggunakan SPO, namun untuk pengodean diagnosis kasus neoplasma belum ada SPO secara khusus. Untuk pengodean diagnosis menggunakan ICD 10 dan pengodean tindakan menggunakan ICD-9-CM.

e. Unsur *machine*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul diketahui bahwa belum adanya komponen untuk kode morfologi pada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) yang digunakan. Hal ini dipertegas dengan beberapa pernyataan informan sebagai berikut :

Eeeee kalau disistem itu belum ada untuk kode morfologinya

Informan 1

Kalau untuk berkas rekam medisnya belum sampe, jadi kitaa cuman topografinya yang kode C nya aja, kalau yang M nya di kita belum. Kalau sistem sama pelaporannya dirumah sakit sini juga belum, tapi kalau yang di registrasi kanker kebetulan saya juga memegang registrasi kanker, itu nanti sampai ke yang morfologinya.

Informan 2

Tidak ada, di sistem itu hanya ada diagnosa primer sama diagnosa sekunder aja sama kasus baru atau lam, udah itu aja sama kode tindakan.

Informan 3

Maksud dari pernyataan informan di atas, pada sistem yang digunakan belum terdapat komponen untuk menambahkan kode morfologinya. Hal ini juga dipertegas oleh triangulasi sumber :

Kalau sistem jarang *error*, kalau kode morofologinya nggak ada. Itu cuman kalau aplikasi khusus di mbak K itu ada.

Triangulasi sumber

Maksud dari pernyataan triangulasi sumber di atas yaitu sistem yang digunakan jarang terjadi kendala, untuk komponen kode morfologi belum ada. Komponen kode morfologi hanya terdapat pada registrasi kanker saja.

C. Pembahasan

1. Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma

Pada bidang manajemen data klinis, pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya, ketepatan data diagnosis merupakan hal yang sangat penting (Hatta, 2017). Kesesuaian kode yang ditepatkan dengan klasifikasi pada ICD-10 dan mencantumkan kode morfologi dan topografi maka kode neoplasma tersebut dapat dikatakan tepat. Pada pengodean kasus neoplasma, ada tiga aspek dalam menentukannya yaitu sifat tumor yang menggambarkan struktur, jenis selaput jaringan dan perilaku yang bersifat ganas, jinak maupun *in situ* serta lokasi yang menunjukkan tumor (Simbolon et al., 2021).

Berdasarkan hasil analisis terhadap ketepatan kode diagnosis kasus neoplasma di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada triwulan IV tahun 2022, persentase ketepatan kode morfologi neoplasma sebesar 0% sedangkan ketepatan kode topografi neoplasma sebesar 59,1% dengan jumlah 39 berkas dari 66 berkas rekam medis. Dari hasil tersebut dapat dikatakan ketepatan pengodean masih ada yang kurang tepat. Kualitas dari ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus neoplasma tersebut dikarenakan tulisan dokter yang sulit terbaca, adanya penggunaan bahasa lain dan kurangnya pemahaman petugas *coding* mengenai pengodean kasus neoplasma.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christy, et al., (2021) yang dilakukan di RSUP H.Adam Malik Medan diketahui pengodean diagnosis kasus neoplasma masih belum sesuai dengan kaidah ICD-10 volume 2. Persentase ketidaktepatan kode topografi diagnosis neoplasma adalah 85% sedangkan kode morfologi diagnosis neoplasma (95%) dengan total populasi dari 93 dokumen rekam medis. Penyebab dari ketidaktepatan pengodean tersebut yaitu petugas *coding* sulit membaca tulisan dokter. Selain itu, disebabkan oleh seringkalinya hasil pemeriksaan patologi anatomi yang datang terlambat.

2. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Diagnosis Kasus Neoplasma

Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus neoplasma di RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh dari tanggal 03 Juni 2023 terhadap tiga orang informan yaitu dua orang petugas rekam medis rawat inap bagian *assembling* sekaligus *coding* dan satu orang petugas rekam medis bagian registrasi kanker. Berikut penjelasan mengenai faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus neoplasma yang menggunakan faktor 5M (*Man, Money, Material, Method* dan *Machine*) :

a. *Man*

Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus neoplasma pada penelitian ini yaitu kurangnya petugas *coding* dan tidak adanya pembagian tugas untuk petugas *assembling* dan petugas *coding*. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk petugas pengodean dan petugas *assembling* itu merangkap jadi satu, dengan jumlah 2 orang petugas selain itu, tidak adanya pembagian tugas mengenai petugas *assembling* dan *coding* sehingga petugas merangkap pekerjaan. Selain itu, pada penelitian Christy & Siagian, (2021) dijelaskan bahwa salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu dapat dinilai dari kemampuan, pemahaman serta ketelitian petugas *coding*. Hal yang menjadi faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis yaitu bergantung pada kualitas petugas *coding* masing-masing, begitu juga ketelitian setiap petugas karena setiap petugas *coding* memiliki kemampuan pemahaman yang berbeda.

b. *Money*

Kurangnya pelatihan petugas *coding* menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk pelatihan sebelumnya pernah terselenggara namun tidak ada latihan yang rutin setiap tahunnya. Pelatihan dan pengetahuan petugas *coding* dapat mempengaruhi kualitas kode diagnosis. Untuk meningkatkan kemampuannya, petugas *coding* harus mengikuti perkembangan keilmuan dengan mengikuti

pelatihan di bidang rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati dkk dan dikutip oleh Hastuti (2019) dijelaskan bahwa petugas *coding* yang mendapatkan pelatihan lebih banyak (lebih dari 5 kali) dapat menghasilkan kualitas kodifikasi diagnosis penyakit yang lebih baik. Pelatihan tersebut diperlukan anggaran yang dapat menunjang kebutuhan petugas. Hal ini dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Loren et al., (2020) dituliskan bahwa faktor *money* bisa dilihat dari anggaran yang digunakan petugas *coding* untuk menunjang kebutuhan pelaksanaan rekam medis bagi rumah sakit. Selain itu kualitas *coding* berpengaruh pada kualitas data atau informasi yang digunakan untuk pelaporan rumah sakit. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat mengakibatkan data atau informasi pelaporan menjadi tidak valid.

c. *Material*

Tulisan dokter di RSUD Panembahan Senopati Bantul sulit dibaca. Keterbacaan pada rekam medis dapat mempengaruhi ketepatan pengodean diagnosis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dan Kusumawati (2017) dijelaskan bahwa kesalahan dalam pemberian kode itu bisa dikarenakan tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas sehingga menimbulkan salah persepsi. Selain itu adanya penggunaan istilah lain yang diluar dari ICD-10 juga berpengaruh dalam ketepatan kode diagnosis. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, beberapa hal yang dapat menyulitkan dalam menentukan kode diagnosis yaitu penggunaan singkatan atau istilah lain yang tidak baku atau tidak dipahami, penulisan diagnosis yang tidak lengkap, tulisan yang tidak terbaca dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan (Maimun et al., 2018)

d. *Method*

Di RSUD Panembahan Senopati sudah tersedia SPO pengodean diagnosis. Namun, pada SPO tersebut tidak membahas mengenai pengodean kasus neoplasma yang sesuai dengan ICD-10 yaitu menggunakan kode

morfologi dan topografi. SPO terkait pengodean diagnosis menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi ketepatan pengodean diagnosis. Dengan adanya SPO maka petugas *coding* memiliki pedoman dalam memberikan kode diagnosis sesuai diagnosis yang ada dalam berkas rekam medis. Selain ketersediaan SPO terkait pengodean diagnosis secara khusus, setiap bulan, triwulan maupun tahunan diperlukannya monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis. Hal tersebut disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2019) dalam penelitiannya dijelaskan bahwa dalam melakukan *coding* diagnosis, penyelenggaraan monitoring dan evaluasi perlu dilakukan. Dengan itu diharapkan dapat mengidentifikasi kendala dan penyebab kemudian menentukan solusi dari permasalahan tersebut.

e. *Machine*

Pada sistem yang digunakan dalam pengodean diagnosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak adanya komponen untuk menambahkan kode morfologi. Komponen kode morfologi diperlukan agar kode menjadi lengkap dan tepat. Pentingnya penambahan kode morfologi pada pengodean diagnosis kasus neoplasma. Penulisan kode neoplasma dengan tidak mencantumkan kode morfologi berpengaruh pada sifat neoplasma tersebut (Christy & Siagian, 2021). Berdasarkan ICD-10 dengan mencantumkan kode morfologi dan kode topografi maka kode dapat disebut lengkap.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan tentunya mempunyai keterbatasan, keterbatasan pada penelitian ini yaitu adanya rekam medis yang tidak memiliki hasil pemeriksaan patologi anatomi yang digunakan untuk menentukan sifat dari suatu neoplasma, hal itu dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan, yang mana pemeriksaan patologi anatominya telah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tempat pasien berobat sebelumnya.