

BAB V

PEMBAHASAN

A. Perbandingan Ketepatan Kodifikasi Obstetri Dari Berbagai Jurnal

Menurut Budi (2011), kecepatan atau ketepatan kode dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik dan keterampilan petugas kodifikasi dalam pemilihan kode. Dari hasil analisis jurnal pada penelitian Warsi Maryati, ditemukan ketepatan kode diagnosis yang tepat yaitu sebanyak 145 (58%) dan yang tidak tepat sebanyak 105 (42%). dari sebanyak 105 kode yang tidak tepat. Terdapat kode diagnosis yang tidak dikode, salah pada kategori tiga karakter dan salah dalam reseleksi diagnosis utama. Menurut Luviany Gouw dan Laela Indawati (2017), Petugas *Coder* sebaiknya lebih memperhatikan perintah-perintah yang tertulis pada buku *ICD-10*, supaya tidak ada lagi kode yang terlewat dan kode yang dihasilkan menjadi maksimal baik dari keakuratannya maupun kelengkapan dari kode itu sendiri.

Berdasarkan Kepmenkes No 312 (2020), Penggunaan terminologi medis guna menunjang dalam menentukan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis. Dari hasil analisis pada penelitian Linda Widyaningrum, di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Ketepatan kode diagnosis kasus obstetri yaitu sebanyak 10,25% dan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 89,75%. Ketidaktepatan dikategorikan karena kesalahan pada karakter ke empat dan salah memilih kode pada kategori, selain itu ketidaktepatan penulisan informasi medis berdasarkan terminology medis karena istilah menggunakan istilah bahasa Indonesia yaitu sebanyak 31 diagnosis atau 40,26% dari total 46 sampel. Dari hasil tersebut bisa dilihat bahwa petugas perlu untuk memperhatikan seberapa tepat diagnosis yang dikode, seperti dalam penelitian Warsi Maryati, Aris Ocktavian Wannay, Devi Permani Suci, berpendapat bahwa petugas *coding* sebaiknya melihat informasi medis dalam dokumen rekam medis agar memperoleh kode yang lebih akurat, serta memperhatikan aturan pemberian kode berdasarkan ICD-10 agar dapat menghasilkan kode yang tepat.

Kegiatan kodifikasi (*coding*) merupakan pemberian penetapan kode menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Budi, 2011). Berdasarkan hasil analisis pada penelitian Ressa Oashttamadea SM, ditemukan tingkat ketepatan kodifikasi yaitu sebanyak 35 kode (58%) dan 25 kodifikasi yang tidak tepat (42%), selain itu klasifikasi tidak tepat kodifikasi berdasarkan penentuan kode subkategori dari 25 adalah 12 (48%) dan Tidak tepat dalam menentukan kode kategori dan sub kategori sebanyak 13 (52%), proses kodifikasi yang tidak tepat disebabkan oleh petugas yang kurang memahami proses kodifikasi. Menurut penelitian Noviani dkk (2017), berpendapat bahwa pihak rumah sakit, perlu melakukan memberikan penjelasan dan pemahaman lebih lagi seperti sosialisasi mengenai pentingnya pengisian rekam medis dan spesifikasi pendidikan yang sesuai agar pelaksanaan koordinasi sistem rekam medis di rumah sakit dapat berjalan dengan baik.

Dari hasil analisis pada penelitian I Made Sudarma Adiputra dkk. Didapatkan tingkat ketepatan kode *complication of delivery* sudah 100% tepat. Dan kode *method of delivery* yang tepat sebanyak 77 (88,51%) rekam medis. Ketepatan kode *outcome of delivery* tidak tepat sebanyak 47 (54,02%) rekam medis. Ketepatan kode ICD-10 yaitu sebanyak 35 (40,23%) dan Tidak tepat 52 (59,77%). Selain masalah ketidaktepatan yang masih tinggi, terdapat masalah pada pelaksanaan *coding* di RSUD Sanjiwani Gianyar, petugas tidak memperhatikan tanda baca, aturan, serta tata cara kodifikasi berdasarkan ICD-10. Sejalan dengan hal tersebut Eni Nur Rahmawati (2016), berpendapat bahwa, sebaiknya *coder* menggunakan buku ICD-10 volume 3 dan volume 1 dalam pemberian kode diagnosis, untuk mengurangi pengulangan kode yang telah ada dalam dokumen rekam medis agar didapatkan kode yang akurat berdasarkan ICD-10.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI, no 312 (2020), petugas kodifikasi di harapkan mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan. Dari hasil analisis pada penelitian Ita La Tho, Fenita Purnama Sari Indah dan Laras Serina Hutari. Dari hasil wawancara

dengan informan terkait, menunjukkan bahwa petugas kodifikasi tidak selalu menetapkan kode diagnosis untuk semua diagnosis yang tercatat, selain itu kode diagnosis hanya ditetapkan untuk diagnosis yang paling penting. Didapatkan ketidaktepatan kode diagnosis yaitu sebanyak 55,81% (48 file). Diagnosis tanpa kode sebanyak 35,42% (17 file). Proses pelaksanaan *coding* tidak sepenuhnya diterapkan oleh petugas. Dari hasil analisis tersebut diketahui bahwa petugas tidak melakukan *coding* sesuai dengan prosedur. Menurut Luviany Gouw dan Laela Indawati, (2017) dalam pemberian kode penyakit dan tindakan, SPO pemberian kode penyakit dan tindakan harus selalu digunakan sebagai pedoman *Coder*. Selain itu, pelatihan kepada *Coder* mengenai pemeriksaan penunjang, baik dari segi tujuan, manfaat dan hasil dari pemeriksaan itu sendiri, serta memberikan penjelasan rutin untuk koder mengenai hasil pemeriksaan laboratorium.

Menurut Penelitian Warsi Maryati dkk. Didapatkan kode yang tepat sebanyak 58,60% dan kode yang lengkap sebanyak 75,81%. Didapatkan kode yang tidak tepat sebanyak 41,40% dan kode yang tidak lengkap sebanyak 24,19% disebabkan karena tidak dikode. Pada metode persalinan, *outcame of delivery* dan komplikasi tidak dikode. Serta konsistensi kode diagnosis ketuban pecah dini pasien rawat inap yang konsisten dikode sebanyak 59,53% dan tidak konsisten sebanyak 40,47% . Windari dan Kristijono (2016) Kompetensi petugas perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan lanjut mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya agar dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam proses kodifikasi. Hal ini sejalan dengan Kepmenkes No 312 (2020), petugas kodifikasi harus memahami jenis-jenis klasifikasi, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.