

Cek  
Plagiarisme\_191204085\_Rafika  
Fajarwati\_Final  
*by Rafika Fajarwati 191204085*

---

**Submission date:** 07-Jun-2022 02:46PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1852141374

**File name:** 191204085\_RAFIKA\_FAJARWATI\_D3\_RMIK\_FINAL.docx (531.38K)

**Word count:** 6333

**Character count:** 38978

**ANALISIS KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS RAWAT JALAN DAN  
IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Perekam  
Medis

Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

**RAFIKA FAJARWATI**

191204085

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (D-  
3) FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
2022**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit ialah unit pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan perseorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, serta pelayanan gawat darurat dalam Undang-Undang RI No. 44 (2009). Sebuah rumah sakit tetap menjaga serta terus berupaya untuk memajukan kualitas pelayanan. Pelayanan disebut berkualitas tidak hanya dinilai dari segi pelayanan utamanya kepada pasien, melainkan juga dari segi pelayanan penunjang. Salah satu contoh dari pelayanan penunjang adalah pengelolaan rekam medis (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019).

Setiap dokter saat melaksanakan tugasnya wajib untuk mengisi rekam medis. Rekam medis minimal harus memuat diagnosis, menurut Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/(2008). Diagnosis apabila tidak dikode secara akurat otomatis data yang dikeluarkan akan mempunyai tingkat kebenaran informasi yang rendah, yang membuat data tersebut tidak akurat. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis dalam penelitian Ali et al., (2019) diantaranya adalah pengalaman kerja petugas serta adanya SOP terkait kodefikasi diagnosis penyakit, dan pengetahuan petugas *coding* terkait kode diagnosis dengan mengacu pada standar sistem klasifikasi dan kodefikasi diagnosis.

Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi Statistik Internasional di Indonesia berpedoman dengan *ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision)*, menurut Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 50/MENKES/SK/I/1998. Seorang PMIK (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) mempunyai tugas mengisi rekam medis serta melakukan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit, menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019). Hasil dari klasifikasi dan kodefikasi tersebut nantinya akan digunakan untuk indeks pencatatan penyakit, analisis pembiayaan kesehatan, pelaporan morbiditas dan mortalitas, untuk penelitian persebaran penyakit dan data medis serta pelaporan nasional dan

internasional. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmawati & Nazillahtunnisa (2019) penyebab ketidakakuratan kode diagnosis salahsatunya adalah kesalahan dalam penetapan kode diagnosis atau tidak sinkron dengan *ICD-10* serta keliru/ kurang spesifik didalam penulisan kode pada digit ke-4, dengan sampel yang diambil sebanyak 98 rekam medis didapatkan hasil 18 (32%) kode akurat dan 39 (68%) kode tidak akurat. Residu sampel sebanyak 41 yang tidak dapat dinilai keakuratan kodenya karena tidak tertulis diagnosisnya.

<sup>4</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta adalah Rumah Sakit hak Pemerintah yang berdiri sejak 1 Oktober 1987 (RSUD Yogyakarta, 2019). Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan melalui observasi serta wawancara dengan petugas *coding* berlatar belakang lulusan Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan didapatkan hasil bahwa RSUD Kota Yogyakarta dalam pelayanan di rawat jalan dan IGD sudah sudah tidak menggunakan rekam medis berbasis kertas, melainkan sudah beralih ke RME (Rekam Medis Elektronik) sejak 21 Juli 2021 namun dalam pengaplikasiannya hingga sekarang belum dibuat SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait *coding* dengan RME, pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis menggunakan database sitem/ SIMRS (Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit) yang merupakan produk pihak ke-3 dengan berpedoman pada *ICD-10* dekstop versi 2010, namun ada beberapa petugas yang menggunakan *ICD-10 online* versi 2010 dan ada yang megggunakan *ICD-10* dekstop versi 2015 dengan alasan mudah dalam pengaplikasiannya dan tidak lagi menggunakan *ICD-10* dalam bentuk buku. Proses *coding* dilakukan petugas pendaftaran yang berlatar belakang lulusan D-3 (Diploma tiga) RMIK (Rekam Medis dan Informasi Kesehatan), serta proses *coding* dilakukan setelah selesai pelayanan dengan jumlah 15 petugas yang dibagi per shift di pelayanan rawat jalan, rawat inap serta gawat darurat.

<sup>10</sup> Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait keakuratan kode dengan berjudul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Kota Yogyakarta”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah analisis keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta?”

## C. Tujuan Karya Ilmiah

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) berdasarkan *ICD-10* dekstop versi 2010 di RSUD Kota Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengkodean diagnosis rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui kelengkapan pengisian kode diagnosis pada RME rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.
- d. Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.

## D. Manfaat Karya Ilmiah

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk Institusi Pendidikan Program Studi D-3 RMIK, dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi yang bisa diakses di perpustakaan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dipergunakan menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit terkait keakuratan kode diagnosis.

b. Bagi Perkam Medis di RSUD Kota Yogyakarta

Sebagai pengetahuan petugas *coder* dalam pemberian kode diagnosis secara lengkap dan akurat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Karya Ilmiah**

Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk mengungkapkan suatu fenomena yang menggunakan data berupa angka. Hasil analisis kuantitatif berbentuk data statistik (Sugiyono, 2019). Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh data deskripsi keadaan secara objektif. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong silang (*cross sectional*), dimana masalah yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan di waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menganalisis keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD di waktu yang bersamaan, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel persentase dan hasil kuesioner terbuka disajikan dalam bentuk deskripsi.

### **B. Lokasi dan Waktu Kegiatan**

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang beralamat di Jl. Ki Ageng Pemanahan No.1-6, Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan peneliti selama 3 bulan pada periode Februari tahun 2022 hingga April tahun 2022.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi artinya semua objek yang akan diteliti menurut Notoatmodjo, (2018). Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh BRME pasien rawat jalan dan IGD pada triwulan ke-IV (Oktober - Desember) Tahun 2021 dan petugas yang terlibat dalam proses *coding* sejumlah 15 orang.

**Tabel 3. 1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta**

Triwulan Ke-IV (2021)	Jumlah kunjungan	
	Rawat Jalan	Jumlah kunjungan IGD
Oktober	9.492	969
November	9.314	1.527
Desember	4.703	2.468
<b>Jumlah</b>	<b>23.509</b>	<b>4.964</b>
<b>Total</b>		<b>28.473</b>

2. Sampel

Sampel artinya objek yang ditentukan peneliti untuk dapat mewakili dari keseluruhan objek penelitian. Supaya karakter atau sifat sampel tidak subvensif dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu menentukan kriteria *inklusi* serta *eksklusi*. Kriteria *inklusi* ialah karakter yang wajib dipenuhi oleh setiap objek populasi sehingga bisa diambil menjadi sampel, sedangkan kriteria *eksklusi* ialah karakter objek populasi yang tidak bisa dijadikan sampel sebab tidak memenuhi kriteria (Notoatmodjo, 2018).

a. Sampel RME rawat jalan dan IGD

Sampel yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah sebagian RME rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta pada triwulan ke-IV yaitu pada bulan Oktober - Desember Tahun 2021, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
- N = Bagian populasi
- e = Error level pada penelitian (10%)

1) Perhitungan Sampel:



$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{28.473}{1 + 28.473 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{28.473}{1 + 28.473 (0,01)}$$

$$n = \frac{28.473}{1 + 284,73}$$

$$n = \frac{28.473}{285,73}$$

$$n = 99,65 = 100$$

Jadi sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sebanyak 100 BRME rawat jalan semua poli dan gawat darurat RSUD Kota Yogyakarta yang diambil secara acak (*random sampling*).

2) Kriteria *Inklusi*:

- a) BRME rawat jalan meliputi seluruh poli dan IGD
- b) BRME pasien tahun 2021
- c) BRME pasien kunjungan triwulan ke-IV (Oktober-Desember)

3) Kriteria *Eksklusi*:

- a) BRME rawat inap
- b) BRME pasien tahun 2022
- c) BRME pasien kunjungan triwulan ke-I, II dan III

b. Sampel petugas *coding*

1) Kriteria *Inklusi*:

- a) Petugas *coding* yang berlatar belakang lulusan Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- b) Petugas *coding* yang kedapatan tidak mengisi kode diagnosis pada resume medis pasien rawat jalan.
- c) Petugas *coding* yang bersedia mengisi *informed consent*.

2) Kriteria *Eksklusi*:

Petugas *coding* yang berlatar belakang lulusan S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Perbankan dan S1 *Manajemen*.

#### D. Variabel

Variabel menurut Farhady dan Hatch (1981) dalam Sugiyono (2019), variabel diartikan sebagai petunjuk dimana seseorang atau objek yang mempunyai “varietas” antara satu dengan yang lain. Variabel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah “keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD dari RME dengan aplikasi SIMRS RSUD Kota Yogyakarta”.

#### E. Definisi Operasional

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Pelaksanaan penetapan kode diagnosis	Alur prosedur penetapan kode diagnosis oleh petugas <i>coder</i> . Pengisian diagnosis oleh dokter serta kode diagnosis oleh petugas rekam medis ( <i>coder</i> ).	Observasi	Pedoman observasi	Alur prosedur pengkodean
Kelengkapan pengisian	Pemberian kode secara akurat dalam rekam medis pasien rawat jalan dan IGD.	Observasi	<i>Checklist</i> observasi	% terisi % tidak terisi
Keakuratan	Faktor-faktor yang menyebabkan kode diagnosis rawat jalan dan IGD tidak akurat.	Observasi dan Dokumentasi	<i>Checklist</i> observasi dan <i>ICD-10</i> dekstop versi 2010	% akurat % tidak akurat
Faktor-faktor penyebab ketidakakuratan		Kuesioner	Pedoman kuesioner terbuka	Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

#### a. Alat

Alat pengumpul data merupakan alat-alat yang dipergunakan didalam proses mengumpulkan data (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini proses pengumpulan data menggunakan alat berupa pedoman observasi yang digunakan untuk mengetahui pelaksanaan pengkodean diagnosis oleh petugas *coder*, *checklist* observasi yang digunakan untuk pengumpulan data diagnosis dokter dan kode diagnosis rumah sakit, pedoman kuesioner terbuka yang digunakan untuk mengumpulkan keterangan verbal dari petugas *coding* terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis, serta *ICD-10* dekstop versi 2010 yang digunakan sebagai pedoman dalam penetapan kode diagnosis.

#### b. Sumber data

##### 1) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dan diolah peneliti secara langsung yang bersumber dari objek penelitian (Tua, 2021). Data primer diperoleh dari kuesioner yang dibagikan peneliti kepada responden. Untuk melengkapi data, penulis juga melakukan pengamatan secara *eksklusif* (observasi langsung) untuk mengamati faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis.

##### 2) Data sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari hasil studi kepustakaan yaitu dokumen-dokumen yang legal contohnya rekam medis pasien, *SPO coding*, surat keputusan direktur dan laporan hasil penelitian. Data sekunder bersumber dari sumber

internal serta eksternal (Tua, 2021). Dalam penelitian ini data sekunder yang sifatnya internal didapat dari RME (Rekam Medis Elektronik) di aplikasi SIMRS pada lembar resume medis pasien rawat jalan dan IGD. Data tersebut berupa data diagnosis yang ditulis dokter, serta hasil pemeriksaan penunjang sebagai data pendukung dan kode yang diberikan oleh petugas *coder*.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dengan cara observasi lapangan untuk mengetahui alur prosedur pengkodean serta keterisian kode diagnosis, melakukan studi dokumentasi dengan aplikasi SIMRS untuk menilai keakuratan kode diagnosis, serta melakukan wawancara dengan membagikan kuesioner terbuka ke petugas *coding* untuk menggali informasi terkait faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis di RSUD Kota Yogyakarta.

## G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

### 1. Validitas

Validitas ialah indikator yang memperlihatkan alat ukur dapat dipercaya dengan mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Alat yang digunakan untuk mengukur keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD menggunakan *ICD-10* dekstop versi 2010, instrumen tersebut sudah valid karena dibuat oleh *WHO* dan sudah disahkan penggunaannya di Indonesia. Teknik validitas yang dilakukan peneliti menggunakan teknik validitas isi (*content validity*) (Agustine & Pratiwi, 2017). Adapun penentuan keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD dilakukan dengan cara konsultasi kepada seorang pakar *coding* yaitu Dosen *Coding* Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta Bapak Sis Wuryanto, Amd., PerKes., SKM., MPH agar hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. Hasil validitas isi yang telah diujikan dengan pakar digunakan sebagai perbandingan dengan kode rumah sakit yang kemudian dianalisis.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas ialah indikator yang memperlihatkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Peneliti melakukan uji reliabilitas data dengan cara reliabilitas *test-retest*. Dimana peneliti melakukan pengambilan data kode diagnosis yang diberi kode petugas *coding* dicek kembali dengan waktu yang berbeda pada RME di aplikasi SIMRS rawat jalan dan IGD RSUD Kota Yogyakarta (Agustine & Pratiwi, 2017). Peneliti melakukan uji reliabilitas dihari yang sama saat semua data telah selesai dicatat, hasilnya ada beberapa data seperti No RM dan tanggal periksa salah dalam pencatatan serta kurangnya data terkait hasil pemeriksaan penunjang sebagai data pendukung yang belum di tulis peneliti.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan peneliti dengan cara menghitung tingkat akurasi kode diagnosis rawat jalan serta IGD dengan berpedoman pada *ICD-10* dekstop versi 2010 di RME (Rekam Medis Elektronik) dengan hasil akhir berupa tabel persentase. Pertama data diagnosis dan kode diagnosis rumah sakit dicatat dan dianalisis peneliti dengan berpedoman pada *ICD-10* dekstop versi 2010 kemudian dilakukan uji validitas, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel persentase dengan uraian singkat. Dimana data persentase diolah menggunakan aplikasi *microsoft excel 2019*.

### 2. Metode Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan mendeskripsikan serta menggambarkan karakteristik sebuah variabel data (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis deskriptif (*analysis univariate*). Analisis deskriptif yang digunakan peneliti untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian dengan hasil

berupa persentase keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD dan berupa deskripsi dari hasil jawaban responden.

### **I. Etika Penelitian**

Etika merupakan sebuah ilmu pengetahuan tentang adat istiadat dan kebiasaan orang terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini peneliti menerapkan prinsip:

1. Menghormati hak responden

Peneliti menjunjung tinggi hak-hak responden untuk mendapatkan informasi dari peneliti terkait protokol, tujuan, kesukarelaan, manfaat, prosedur, kewajiban responden, resiko, alternatif lain, kerahasiaan, hak responden mengundurkan diri dari penelitian serta informasi tambahan yang dibutuhkan responden. Hal-hal tersebut dijelaskan peneliti saat membagikan *informed consent*.

2. Menghormati privasi subjek penelitian

Peneliti tidak mencantumkan info tentang identitas subjek penelitian. Peneliti tidak melampirkan hasil dokumentasi BRME dan tidak mencantumkan nama responden yang mengisi kuesioner, peneliti hanya menampilkan hasil olah data yang didapat untuk kepentingan penelitian.

3. Menerapkan prinsip keadilan

Seluruh subjek penelitian mendapat keadilan dengan perlakuan serta keuntungan yang sama dari peneliti, tanpa membeda-bedakan (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan cara menjelaskan informasi yang sama kepada seluruh informan, membagikan *informed consent* kepada seluruh informan, serta memberikan persamaan isi pertanyaan antara satu responden dengan responden lain.

## J. Pelaksanaan Karya Ilmiah

Dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah, peneliti berperan sebagai kunci utama dalam penyusunannya dengan tahapan:

### 1. Persiapan

Tahap persiapan dimulai dari pengajuan judul kepada dosen pembimbing kemudian disetujui oleh dosen pembimbing, disetujui oleh koordinator KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan Keprodi RMIK (Ketua Prodi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan). Menyerahkan lembar persetujuan judul yang telah disetujui ke PPPM untuk dibuatkan surat izin stupen (Studi Pendahuluan). Stupen dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2022 di RSUD Kota Yogyakarta. Dalam studi pendahuluan peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan salahsatu petugas rekam medis sebagai bukti bahwa di RSUD terdapat masalah terkait keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD. Setelah itu peneliti mulai menyusun Proposal KTI, melaksanakan ujian pada tanggal 8 Februari 2022 dan dinyatakan lulus dengan revisi.

### 2. Pelaksanaan

Dalam tahap ini peneliti mengurus surat izin penelitian ke bagian PPPM dan mengurus *Ethical Clearance* kemudian mendapat surat bebas etik dan surat pengantar penelitian dari kampus. Peneliti menyerahkan surat pengantar tersebut ke RSUD Kota Yogyakarta agar dapat di gunakan untuk mengurus *Ethical Clearance* RSUD selama 1 bulan. Setelah mendapatkan surat balasan, peneliti dapat melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta selama 3 bulan dengan periode 25 Maret 2022 - 25 Juni 2022. Dalam proses pengambilan data dilakukan peneliti sendiri pada bulan April 2022. Kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu observasi alur pengkodean, studi dokumentasi bersamaan dengan uji reliabilitas, serta membagikan kuesioner terbuka ke petugas *coding* yang berjumlah 15 orang, kemudian peneliti melakukan uji validitas dengan pakar *coding* selama 1 minggu pada tanggal 18 April 2022 – 26 April 2022.

### 3. Penyusunan Laporan

Pada tahap penyusunan laporan, peneliti mulai menyusun dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2022 sampai dengan 12 April 2022 selama 7 hari. Hasil tersebut kemudian diolah dan dianalisis hingga menjadi sebuah informasi, kemudian hasil dari olahan data tersebut diuraikan dalam bentuk deskripsi dan membuat kesimpulan serta memberikan saran atau masukan berdasarkan tujuan penelitian.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum RSUD Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta beralamat di Jalan Wirosaban Nomor 1 Yogyakarta yang berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987. RSUD Kota Yogyakarta merupakan pengembangan dari Klinik Bersalin Tresnowati di Jalan Letkol Sugiyono Yogyakarta, kemudian menjadi RSUD tipe Kelas D dan dikenal sebagai Rumah Umum Tipe C milik Pemerintah Kota Yogyakarta. Pada perkembangannya, pada tahun 2014 status RSUD Kota Yogyakarta berubah menjadi Rumah Sakit Tipe B Pendidikan berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.02.03/I/0233/2014 tertanggal 21 Februari 2014 (RSUD Yogyakarta, 2019).

Predikat terakhir yang diperoleh adalah penetapan RSUD Kota Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional untuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan surat Keputusan Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor Hk.02.03/I/0363/2015. Sehubungan hal tersebut, RSUD Kota Yogyakarta telah ditetapkan sebagai penerima rujukan medik dan *Transfer of Knowledge* dari rumah sakit dibawahnya sesuai ketentuan yang berlaku. Pada tahun 2019 RSUD Kota Yogyakarta semakin memantapkan kualitas pelayanannya dengan mendapatkan pengakuan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) bahwa RSUD Kota Yogyakarta memenuhi Standar versi SNARS Edisi I dan dinyatakan LULUS PARIPURNA bintang 5 (lima) dan tertuang dalam sertifikat nomor KARS-SERT/544/V/2019 tertanggal 21 Mei 2019 (RSUD Yogyakarta, 2019).

#### 1. Visi, Moto dan Misi RSUD Kota Yogyakarta:

- a. Visi: "Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Regional Yang Prima Berbasis Keselamatan Pasien, dan Wahana Pendidikan Berkompeten"
- b. Moto: "Melayani dengan hati, profesional dan senyum"
- c. Misi: "Mewujudkan pelayanan RS sesuai standar, berbasis keselamatan pasien, dan RS sebagai wahana pendidikan, penelitian, pelatihan, dan pengembangan" (RSUD Yogyakarta, 2019)

2. Ruang lingkup pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta:
- a. Pasien dengan kasus *True Emergency* adalah pasien yang tiba – tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.
  - b. Pasien dengan kasus *False Emergency*, adalah pasien dengan:
    - 1) Keadaan pasien gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat
    - 2) Keadaan pasien gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya
    - 3) Keadaan pasien tidak gawat dan tidak darurat
  - c. Tim IGD meliputi dokter, dokter spesialis, tenaga keperawatan dan kebidanan yang bersertifikat ACLS/ATLS/GELS (RSUD Yogyakarta, 2019).
3. Klinik Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta:
- |   |  |
|---|--|
| a. Klinik Anak                          | o. Klinik Gigi & Mulut                             |
| b. Klinik Kebidanan & Kandungan         | p. Klinik Perjanjian                               |
| c. Klinik Penyakit Dalam                | q. Klinik Sore                                     |
| d. Klinik Bedah                         | r. Klinik Tumbuh Kembang Anak                      |
| e. Klinik Konsultan Bedah Digestif      | s. Klinik Mawar (Klinik Penderita TB)              |
| f. Klinik Konsultan Bedah Onkologi      | t. Klinik Melati (Klinik Penderita HIV/AIDS)       |
| g. Klinik Orthopedi                     | u. Pelayanan Psikologi                             |
| h. Klinik Urologi                       | v. Klinik Medical Check Up                         |
| i. Klinik Syaraf                        | w. Klinik Kemoterapi                               |
| j. Klinik Kulit & Kelamin               | x. Klinik Akupunktur Medis                         |
| k. Klinik Mata                          | y. Klinik Hemato Onkologi (RSUD Yogyakarta, 2019). |
| l. Klinik Telinga, Hidung & Tenggorokan |  |
| m. Klinik Jiwa                          |  |
| n. Klinik Jantung & Pembuluh Darah      |  |

## B. Hasil Karya Ilmiah

1. Pelaksanaan Pengkodean Diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta

**Tabel 4. 1 SPO Pengkodean, Pengindeksan Penyakit dan Tindakan Pasien di RSUD Kota Yogyakarta**

SPO	PENKODEAN DAN PENGINDEKSAN PENYAKIT DAN TINDAKAN PASIEN
No Dokumen	: 14.320.1068
Tanggal terbit	: 30 Mar 2019
No Revisi	: II
Halaman	: 2/2
Disusun oleh	: Ka Instalasi Rekam Medis
Diperiksa oleh	: Wadir Pelayanan
<b>Prosedur:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses pengkodean diagnosis dilakukan dengan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pengkodean melihat dan mencari diagnosis yang ditulis dalam BRM</li> <li>b. Lihat “lead term”, lead term merupakan kata (istilah medis) yang digunakan sebagai panduan untuk mencari istilah</li> </ol> </li> <li>2. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah term yang akan di pilih pada volume 3</li> <li>3. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “( )” sesuai lead term (kata dalam tanda kurung = modifier) tidak mempengaruhi no kode. Istilah lainnya yang di bawah lead term (dengan tanda minus = lead = indent) dapat mempengaruhi no kode, sehingga semua kata-kata diagnosis diperhitungkan;</li> <li>4. Ikuti secara hati-hati setiap petunjuk silang (cross-references) dan lihat “see” &amp; “see also” yang terdapat dalam index;</li> <li>5. Lihat tabulasi list (vol 1) untuk melihat no kode paling tepat, lihat kode tiga karakter di index dengan tanda minus pada posisi ke 4 yang berarti bahwa isian untuk kode ke4 itu adalah dalam vol 1 &amp; merupakan posisi karakter tambahan yang tidak ada dalam vol 3 (index)</li> <li>6. Proses pengkodean tindakan medis dilakukan dengan:</li> <li>7. Petugas menulis hasil kode yang diperoleh kedalam BRM</li> <li>8. Petugas melakukan entry kode penyakit pada SIMRS di dalam komputer.</li> </ol>

Dari tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa pelaksanaan pengkodean dan pengindeksan penyakit berpedoman pada SPO dan menggunakan *ICD-10* sebagai pedoman penetapan kode diagnosis.

**Tabel 4. 2 Gambaran Alur Pelaksanaan Pengkodean di RSUD Kota Yogyakarta**

Alur Coding	Checklist	
	Sesuai	Tidak Sesuai
1) Petugas pendaftaran rawat jalan/gawat darurat melakukan pendaftaran pasien ke klinik/IGD yang akan dituju pasien.	✓	-
2) Perawat/bidan melakukan assesment awal, dan dilanjutkan dokter memeriksa pasien.	✓	-
3) Perawat/bidan dan dokter mengisi rekam medis elektronik pasien pada aplikasi SIMRS	✓	-
4) Setelah pasien selesai diperiksa, dokter sudah mengisi diagnosis pada menu EMR dokter akan memilih tindak lanjut dari pasien tersebut pada EMR apakah pulang, dirujuk atau dilakukan rawat inap.	✓	-
5) Petugas <i>coding</i> menggunakan <i>ICD-10</i> dekstop versi 2010 atau sistem dari SIMRS yang digunakan untuk pedoman.	✓	-
6) Ketika sudah ada keterangan tindak lanjutnya, petugas pendaftaran rawat jalan/gawat darurat sudah bisa memberi kode diagnosisnya dengan membuka menu <i>coding</i> dari rekam medis elektronik pelayanan rawat jalan.	✓	-
7) Petugas pendaftaran entry kode diagnosis pada kolom kode diagnosis dan di simpan.	✓	-

Dari tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta sesuai dengan pedoman observasi.

2. Kelengkapan Pengisian Kode Diagnosis pada RME Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta

**Tabel 4. 3 Persentase Kelengkapan Pengisian Kode Diagnosis di RSUD Kota Yogyakarta**

Poli Rawat Jalan dan IGD	N	Kategori			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		N	%	N	%

---

100      82      82%      18      18%

---

Berdasarkan tabel 4.3 dari 100 sampel BRME pasien rawat jalan dan IGD diperoleh hasil sebanyak 82 BRME diisi lengkap dan sebanyak 18 BRME tidak diisi lengkap. Lengkap artinya diagnosis yang diisi dokter telah diberikan kode diagnosis oleh petugas *coding* dan dikatakan tidak lengkap apabila diagnosis yang diisi dokter belum diberikan kode diagnosis oleh petugas *coding*.

3. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis <sup>2</sup> Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta

**Tabel 4. 4 Standar Simbol dan Singkatan di RSUD Kota Yogyakarta**

NO	Diagnosis	Simbol & Singkatan	Arti
1	vl	Vl	vulnus laceratum
2	multiple ve	Ve	vulnus exoriasi
3	DOA	DOA	Death On Arrival
4	susp batu ureter	Susp	Suspect
5	os dgn DM20	Os	orang sakit
6	GDP 121 (10-116)	GDP	Gula Darah Puasa
7	GKUKOSA 2 jpp 119 (85-140)	Jpp	jam post prandial
8	gingivitis RA RB	RA RB	rahang atas; rahang bawah
9	37 GP	GP	Gangren Pulpa
10	ISPA	ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
11	ADHD	ADHD	Attention Defisit Hyperactivity Disorder
12	HHD	HHD	Hypertension Heart Disease
13	obs febris hari ke 2 dd bacterial infection	Dd	diferensiated diagnostic (diagnosis pembeding)
14	HT	HT	Hypertension
15	CKD st V	CKD st V	Chronic Kidney Disease Stage 5
16	os hipokromia iris	Os	orang sakit
17	LBP ec HNP disminorea ec	Ec	et causa
18	suspek endometriosis	Ec	et causa
19	CHF ec HHD	CHF ec	Congestive Heart Failure et

No	Diagnosis	ICD-10	causa
20	GERD	GERD	Gastroesophageal Reflux Disease
21	IHD	IHD	Ischaemic Heart Diseases
22	Ca mammae	Ca	Carcinoma
23	Adeno Ca Recti	Ca	Carcinoma
24	OD Kalazion	OD	Okular Dekstra
25	OD katarak komplikata	OD	Okular Dekstra
26	OD floaters	OD	Okular Dekstra
27	OD keratokonjunctivitis	OD	Okular Dekstra
28	OD hordeolum internum	OD	Okular Dekstra
29	G2 P1 A0	G P A	Gravidarum; Pregnancy; Abortus
30	GDD susp ASH	GDD	Global Developmental Delay
31	ISK	ISK	Infeksi Saluran Kencing
32	Angina pectoris stabil TMT (+)	TMT	Tread Mild
33	OA genu	OA	Osteoarthritis
34	BBLC CB SMK	BBLC CB SMK	Bayi Berat Lahir Cukup; Cukup Bulan; Sesuai Masa Kehamilan
35	susp PAD	Susp	Suspect

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa beberapa penulisan simbol dan singkatan yang terdapat dalam BRME pasien Rawat Jalan dan IGD yang peneliti ambil sebagai sampel berpedoman pada SKD RSUD Kota Yogyakarta Nomor: 445/3.5/KPTS/I/2019 tentang "Penetapan Simbol dan Singkatan dalam BRM di RSUD Kota Yogyakarta".

**Tabel 4.5 Persentase Keakuratan Kode Diagnosis di RSUD Kota Yogyakarta**

No	Kategori	n	%
1	Akurat	52	52%
2	Tidak Akurat	48	48%
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

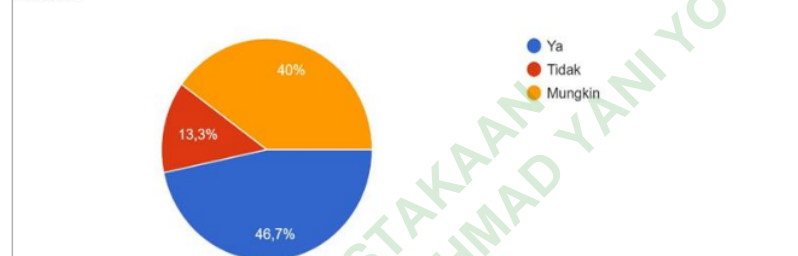
Berdasarkan tabel 4.5 dari 100 sampel RME pasien rawat jalan seluruh poli dan IGD diperoleh hasil sebanyak 52% (52 BRME) akurat dan sebanyak 48% (48 BRME) tidak akurat. Akurat artinya kode diagnosis rumah sakit sama dengan kode diagnosis peneliti yang telah dianalisis dan dilakukan uji validitas dengan pakar *coding* (dosen kampus) hasilnya sama.

#### 4. Faktor-Faktor Penyebab Ketidakkuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta

Dari hasil keterangan dari Kepala Unit Rekam Medis, petugas pendaftaran sekaligus petugas *coding* rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta berjumlah 15 orang dengan berlatar belakang lulusan D-3 Rekam Medis. Sebanyak 60% (9 orang) telah bekerja sebagai petugas *coding* lebih dari 5 tahun dan 40% (6 orang) bekerja dalam hal *coding* kurang dari 5 tahun.

Apakah job desk anda sebagai petugas Coding dan sekaligus petugas pendaftaran berpengaruh terhadap penetapan kode diagnosis?

15 jawaban



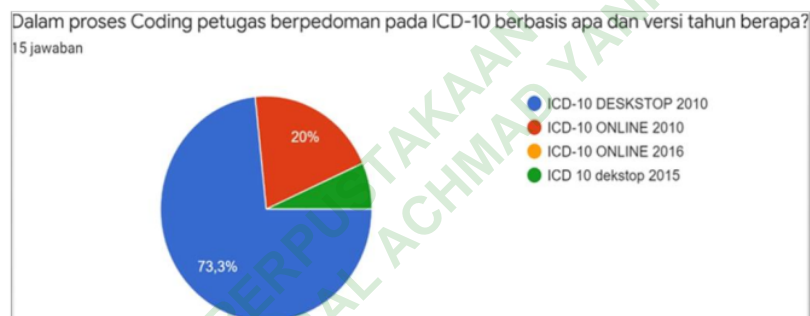
Gambar 4. 1 Pesentase *Job Description* Petugas *Coding*

Berdasarkan jawaban 15 responden, mereka berpendapat bahwa *job description* sebagai petugas *coding* sekaligus petugas pendaftaran sebanyak 46,7% (7 orang) menjawab bahwa *job description* tersebut mempengaruhi dalam penetapan kode diagnosis, 13,3% (2 orang) menjawab tidak berpengaruh dan sisanya 40% (6 orang) menjawab “mungkin” yang artinya ragu.



Gambar 4. 2 Persentase Kegiatan Pelatihan, Seminar dan Workshop

Berdasarkan jawaban 15 responden, mereka berpendapat 80% (12 orang) pernah mengikuti pelatihan/ seminar/ workshop terkait *coding* dan sisanya 20% (3 orang) belum pernah mengikuti kegiatan tersebut.



Gambar 4. 3 Persentase Penggunaan Pedoman *ICD-10*

Berdasarkan jawaban 15 responden, 73,3% (11 orang) didalam proses penetapan kode diagnosis berpedoman pada *ICD-10* dekstop versi 2010, sebanyak 20% (3 orang) berpedoman pada *ICD-10* online 2010 dan sebanyak 6,7% (1 orang) yang berpedoman pada *ICD-10* dekstop versi 2015.

Berdasarkan jawaban 15 responden, menurut mereka kendala didalam proses penetapan kode diagnosis adalah:

- Terkadang dokter tidak mengisi diagnosis.
- Sudah lama tidak bekerja dalam hal *coding*.
- Diagnosis yang ditulis dokter kurang spesifik/ tidak lengkap.
- Adanya singkatan-singkatan diagnosis yang tidak terstandar.



e. Riwayat perjalanan penyakit di SIMRS tidak dapat diakses langsung.

Berdasarkan jawaban 15 responden, faktor-faktor yang menyebabkan mereka tidak mengisi kode diagnosis adalah:

- a. Diagnosis belum diisi dokter/ tidak lengkapnya pengisian resume medis.
- b. Pasien IGD yang banyak sehingga tidak sempat ter-*coding* semua.
- c. Waktu yang kurang, karena bersamaan dengan melayani banyak pasien pendaftaran.
- d. Tidak menemukan kodenya di ICD-10/ ragu-ragu didalam menetapkan kode diagnosis.
- e. Karena pergantian shift/ sudah masuk jam pulang belum selesai, untuk IGD akan dilanjutkan koding oleh petugas selanjutnya, sedangkan untuk rawat jalan akan disisir dan dikoding oleh petugas dihari berikutnya.
- f. Diagnosis yang ditulis dokter lebih dari 3.

Berdasarkan jawaban 15 responden, harapan mereka untuk proses *coding* kedepannya adalah:

- a. Lebih jelas dan lengkap untuk tulisan diagnosis dokter dan lebih tepat dalam mendiagnosis sehingga memudahkan petugas *coding* dalam menetapkan kode diagnosis.
- b. Ada upgrade dan pelatihan *coding* secara berkala bagi petugas
- c. Konsistensi kode karena yang menetapkan kode diagnosis dilakukan beberapa petugas
- d. Ada petugas khusus untuk melakukan *coding*.
- e. Perlunya kelengkapan resume medis sehingga dapat menunjang ketepatan *coding*.
- f. Riwayat penyakit dan *coding* kunjungan sebelumnya bisa diakses melalui menu di RME.
- g. Ada proses verifikasi terhadap semua koding rawat jalan poliklinik maupun IGD oleh petugas yang memang ditugaskan untuk pegang khusus koding rawat jalan agar semua koding lebih akurat

- h. Diharapkan dokter menulis diagnosis secara lengkap pada kolom yang tersedia, sehingga memudahkan dalam proses *coding*
  - i. Merefresh materi *coding* kembali
  - j. Dokter lebih teliti dalam penulisan *external causes of morbidity and mortality*
  - k. Adanya pelatihan secara berkala untuk petugas terkait *coding*
  - l. Pemenuhan sumber daya yang bekerja sebagai petugas khusus *coding*
- Berdasarkan hasil dari observasi/ pengamatan peneliti dalam proses penetapan kode diagnosis, faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta antara lain:
- a. Kurang lengkap dan kurang jelas dalam penulisan diagnosis
  - b. Tidak ada pelatihan *coding*
  - c. Penggunaan simbol dan singkatan
  - d. *Job description*/ beban kerja petugas *coding*
  - e. Kurangnya komunikasi antara dokter dan petugas
  - f. Perbedaan penggunaan pedoman

### C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengkodean Diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaannya belum terdapat SPO pengkodean dalam BRME dan sedang dalam proses pembuatan. Meskipun rekam medis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta sejak tahun 2021 sudah berbasis elektronik, SPO yang disahkan pada 30 Maret 2019 tersebut masih relevan digunakan sebagai acuan. Prosedur dalam SPO tersebut mengacu pada sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Hatta (2013) dalam Agustine & Pratiwi (2017) dengan tahap:

- a. Menentukan tipe pernyataan
- b. Menggunakan istilah medis/ *lead term*
- c. Membaca dengan teliti dan ikuti petunjuk catatan

- d. Membaca <sup>1</sup> istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan *modifier* yang tidak akan mempengaruhi kode).
- e. Mengikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks abjad.
- f. Melihat *tabular list* (daftar tabulasi) pada *ICD-10* Volume 1 untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
- g. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
- h. Barulah menentukan kode yang dipilih.
- i. Melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama rekam medis pasien guna menunjang aspek legal.

Prosedur langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis di RSUD

Kota Yogyakarta adalah:

- a. Petugas pengkodean melihat dan mencari diagnosis yang ditulis dalam BRM.
- b. Lihat “*lead term*” (istilah medis) yang digunakan sebagai panduan untuk mencari istilah.
- c. Membaca <sup>5</sup> seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah *term* yang akan di pilih pada volume 3.
- d. Membaca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesuai *lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifer*) tidak mempengaruhi no kode.
- e. Istilah lainnya yang di bawah *lead term* (dengan tanda minus = *lead = indent*) dapat mempengaruhi no kode, sehingga semua kata-kata diagnosis diperhitungkan.
- f. Mengikuti secara hati-hati setiap petunjuk silang (*cross-references*) dan lihat “*see*” & “*see also*” yang terdapat dalam indeks.

- g. Melihat *tabular list* (vol 1) untuk melihat no kode paling tepat, lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi ke-4 yang artinya isian untuk kode ke-4 terdapat dalam volume 1 & merupakan posisi karakter tambahan yang tidak terdapat dalam volume 3.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia bahwa menggunakan *ICD-10* sebagai pedoman mulai ditetapkan pada tahun 1998 melalui surat keputusan menteri RI Nomor 50/MENKES/KES/SK/I/1998, dan di RSUD Kota Yogyakarta dalam penetapan kode diagnosis berpedoman pada *ICD-10*. Menurut Andriani (2017) RME digunakan untuk mencatat data kependudukan, riwayat sakit, riwayat obat, riwayat tindakan operasi, riwayat administrasi dibagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir (Rosalinda et al., 2021). Di RSUD Kota Yogyakarta penggunaan RME mulai diterapkan pada tanggal 21 Juli 2021 sejak dikeluarkannya Surat Keputusan Direktur tentang: "Pemberlakuan RME Rawat Jalan di RSUD Kota Yogyakarta" NO. 445/487/KPTS/VII/2021. RME di RSUD Kota Yogyakarta berupa aplikasi SIMRS yang bernama SMATA (Sistem Informasi Manajemen RSUD Kota Yogyakarta) yang merupakan produk pihak ketiga (bekerjasama dengan pihak luar).

2. Kelengkapan Pengisian Kode Diagnosis pada RME Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta

Diagnosis serta kode diagnosis apabila tidak diisi secara lengkap maka otomatis kode tersebut tidak akurat yang mempengaruhi tingkat kebenaran informasi yang rendah. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/(2008) yang mewajibkan setiap dokter untuk membuat rekam medis dengan harus memuat diagnosis dan menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 seorang PMIK mempunyai tugas mengisi rekam medis serta melakukan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Irmawati & Nazillahtunnisa, (2019) kelengkapan penulisan diagnosis sebanyak 57 rekam medis (58%) lengkap dan sebanyak 41 rekam medis (42%) tidak lengkap. Berdasarkan

hasil analisis di RSUD Kota Yogyakarta didapatkan hasil sebanyak 82% (82 BRME) lengkap dan sebanyak 18% (18 BRME) tidak lengkap. Artinya persentase kelengkapan pengisian kode diagnosis oleh petugas *coding* lebih dari 50% diisi lengkap. Penyebab pengisian tidak lengkap berdasarkan observasi dan pembagian kuesioner adalah terkadang dokter tidak mengisi diagnosis, jumlah pasien yang terlalu banyak kemudian berganti shift sehingga kurangnya waktu, petugas tidak menemukan diagnosisnya di *ICD-10* sehingga ragu dalam menetapkan, penulisan diagnosis yang terlalu banyak oleh dokter.

3. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta

Dalam penulisan diagnosis selalu menggunakan beberapa singkatan dan harus menggunakan standar yang digunakan sebagai pedoman (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019). Penulisan diagnosis di RSUD Kota Yogyakarta sudah sesuai dengan standar simbol dan singkatan yang disahkan direktur (SKD RSUD Kota Yogyakarta Nomor: 445/3.5/KPTS/I/2019).

Dalam penelitian yang dilakukan Irmawati & Nazillahtunnisa, (2019). Kode diagnosis belum akurat karena kurang spesifikasi pada digit ke-4, salah kode, kemudian salah pada digit ke-4. Dalam penelitian ini kode diagnosis tidak akurat disebabkan karena diagnosis dokter belum dikode, diagnosis sekunder belum dikode, kurang spesifikasi pada digit ke-4, tidak menuliskan kode *eksternal cause*, kesalahan dalam penulisan diagnosis kontrol, kesalahan dalam penulisan diagnosis *suspect*.

Kode diagnosis dapat dikatakan akurat apabila dalam penulisan kode sesuai dengan klasifikasi dalam standar *ICD-10*, sesuai dengan keadaan pasien dan semua tindakan yang diberikan kemudian diisi lengkap sesuai aturan yang berlaku. Hasil dari klasifikasi dan kodefikasi tersebut nantinya akan digunakan untuk indeks pencatatan penyakit, analisis pembiayaan kesehatan, pelaporan morbiditas dan mortalitas, untuk penelitian persebaran penyakit dan data medis serta pelaporan nasional dan internasional.

Keakuratan kode diagnosis berdasarkan SPM<sup>1</sup> (Standar Pelayanan Minimal) bidang rekam medis yang diatur dalam Permenkes No. 129 tahun 2008, harus mencapai 100% Ali et al., (2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52% (52 BRME) akurat dan 48% (48 BRME) tidak akurat. Artinya persentase keakuratan kode diagnosis lebih dari 50% dan belum memenuhi standar pelayanan minimal.

4. Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta<sup>2</sup>

Menurut Sudra (2008) dalam Kurnianingsih (2020), faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah:

- a. Kurang lengkapnya penulisan diagnosis oleh dokter.
- b. Kemampuan petugas *coding* yang kurang untuk membaca diagnosis yang ditulis dokter.
- c. Kurang pemahaman petugas *coding* terkait terminologi medis.
- d. *Job description*/ beban kerja petugas *coding*.
- e. Kurang memenuhi dalam sarana kerja.
- f. Tidak tersedianya sarana komunikasi.
- g. Kurangnya kemampuan petugas *coding* untuk berkomunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kota Yogyakarta, faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah:

- a. Pengisian diagnosis oleh dokter yang kurang jelas dan kurang lengkap

Dari hasil observasi peneliti dan jawaban responden mereka berharap dokter menulis diagnosis secara lengkap pada kolom yang tersedia, sehingga memudahkan dalam proses *coding* dan dokter lebih teliti dalam penulisan *external causes of morbidity and mortality*.

- b. Belum pernah ada pelatihan khusus terkait *coding* oleh petugas

Berdasarkan hasil jawaban responden terdapat 3 orang dari total 15 orang yang belum pernah mengikuti pelatihan/ seminar/ workshop terkait *coding*, artinya masih ada petugas yang membutuhkan hal tersebut agar hasil *coding*nya dapat dipercaya, benar, dan lengkap sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan (Agustine &

Pratiwi, 2017) dan petugas *coding* berharap kedepannya ada upgrade dan pelatihan secara berkala.

c. Kurang pahamnya petugas *coding* terkait terminologi medis

Menurut petugas *coding* penggunaan simbol dan singkatan yang di tulis dokter kadang tidak sesuai dengan standar. Berdasarkan hasil observasi terdapat beberapa diagnosis yang di tulis dokter menggunakan bahasa medis yang jarang digunakan/ tidak sesuai standar RSUD Kota Yogyakarta. Menurut peneliti pengalaman kerja petugas *coding* juga berpengaruh terkait pengetahuan dan pengalaman yang lebih apabila di banding dengan petugas yang bekerja dalam hal *coding* kurang dari 5 tahun. Latar belakang pendidikan menurut peneliti juga mempengaruhi hal tersebut sesuai dengan peraturan dimana petugas *coding* dalam melaksanakan tugasnya dalam fasyankes (rumah sakit) berdasarkan Permenkes No.55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa PMIK adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis sesuai ketentuan undang-undang yaitu minimal Diploma III (tiga).

d. Beban kerja petugas

Berdasarkan hasil wawancara, menurut petugas *coding* yang memiliki *job description* sebagai coder dan petugas pendaftaran mempengaruhi didalam penetapan kode dengan alasan banyaknya kunjungan pasien sehingga waktu untuk *coding* kurang. Petugas *coding* berharap adanya peningkatan SDM yang berfokus dengan satu *job description* sebagai petugas *coding*.

e. Tidak ada komunikasi petugas *coding* dengan dokter

Berdasarkan hasil observasi tidak ada pertemuan antara petugas *coding* dengan dokter yang menetapkan diagnosis karena sudah berbasis RME sehingga apabila petugas kurang faham dengan diagnosis yang ditetapkan dokter tidak ada komunikasi dan

dikarenakan juga kesibukan sebagai dokter yang berfokus menangani banyak pasien.

f. Penggunaan pedoman yang berbeda versi

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* terdapat petugas yang menggunakan *ICD-10* dekstop dan online tahun 2010, *ICD-10* online tahun 2015 dan *ICD-10* dekstop 2016. Hal ini berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan karena di beberapa versi tersebut terdapat perubahan kode dan kalsifikasinya.

#### **D. Keterbatasan**

Peneliti mempunyai keterbatasan biaya dan waktu sehingga sampel yang digunakan sebanyak 100 BRME dari jumlah kunjungan Rawat Jalan dan IGD sebanyak 28.473 kunjungan di RSUD Kota Yogyakarta.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN



## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan pengkodean diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta berpedoman pada SPO Pengkodean dan Pengindeksan Penyakit dan Tindakan Pasien. Menggunakan standar simbol dan singkatan dalam penulisan diagnosis serta menggunakan *ICD-10* sebagai pedoman penetapan kode diagnosis. Berdasarkan hasil observasi peneliti alur pelaksanaan pengkodean di RSUD Kota Yogyakarta sudah sesuai dengan standar.
2. Kelengkapan pengisian kode diagnosis pada RME Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta adalah 82 BRME diisi lengkap dan 18 BRME tidak diisi lengkap.
3. Persentase keakuratan kode diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan hasil olah data dan analisis peneliti dengan di uji kevalidannya oleh pakar *coding* (dosen *coding* kampus) 52% (52 BRME) akurat dan 48% (48 BRME) tidak akurat.
4. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta terkait pengisian, pelatihan, pemahaman, beban kerja, komunikasi dan penggunaan pedoman.

### B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Program Studi D-3 RMIK
  - a. Institusi pendidikan sebaiknya sering mengadakan kompetisi, pelatihan dan seminar terkait *coding* dan rekam medis elektronik.
  - b. Institusi pendidikan seharusnya menghasilkan lulusan yang unggul di bidang *coding* dan rekam medis elektronik.
2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

- a. RSUD Kota Yogyakarta perlu melakukan revisi SPO terkait pengkodean dan pengindeksan penyakit dan tindakan pasien di SIMRS
  - b. RSUD Kota Yogyakarta perlu *upgrade* sistem terkait pengisian kode diagnosis, apabila petugas *coding* tidak mengisi maka diberikan peringatan secara otomatis dari SIMRS.
  - c. RSUD Kota Yogyakarta perlu *upgrade* sistem yang menampilkan terkait diagnosis sebelumnya apabila pasien tersebut kontrol rutin, supaya memudahkan petugas *coding* dalam menetapkan kode diagnosis dan supaya kode yang diberikan tetap konsisten karena petugas yang menetapkan kode tidak sama.
3. Bagi Perekam Medis di RSUD Kota Yogyakarta
- a. Perlunya standarisasi dalam penggunaan *ICD-10* sebagai pedoman.
  - b. Perlu adanya pelatihan secara berkala kepada petugas terkait *coding*.
  - c. Perlunya petugas khusus *coding*, supaya beban kerja petugas tidak terbagi-bagi dan dapat fokus dalam menetapkan kode diagnosis.

# Cek Plagiarisme\_191204085\_Rafika Fajarwati\_Final

## ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://pdfs.semanticscholar.org">pdfs.semanticscholar.org</a> Internet Source	3%
3	<a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://rumahsakitjogja.jogjakota.go.id">rumahsakitjogja.jogjakota.go.id</a> Internet Source	2%
5	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	1%
6	<a href="http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id">ejournal.poltekkes-smg.ac.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Udayana University Student Paper	<1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
9	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1%

---

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 25 words

Exclude bibliography  On

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN