

## **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:
 

<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klinik Anak</li> <li>b. Klinik Kebidanan &amp; Kandungan</li> <li>c. Klinik Penyakit Dalam</li> <li>d. Klinik Bedah</li> <li>e. Klinik Konsultan Bedah Digestif</li> <li>f. Klinik Konsultan Bedah Onkologi</li> <li>g. Klinik Orthopedi</li> <li>h. Klinik Urologi</li> <li>i. Klinik Syaraf</li> <li>j. Klinik Kulit &amp; Kelamin</li> <li>k. Klinik Mata</li> <li>l. Klinik Telinga, Hidung &amp; Tenggorokan</li> <li>m. Klinik Jiwa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>n. Klinik Jantung &amp; Pembuluh Darah</li> <li>o. Klinik Gigi &amp; Mulut</li> <li>p. Klinik Perjanjian</li> <li>q. Klinik Sore</li> <li>r. Klinik Tumbuh Kembang Anak</li> <li>s. Klinik Mawar (Klinik Penderita TB)</li> <li>t. Klinik Melati (Klinik Penderita HIV/AIDS)</li> <li>u. Pelayanan Psikologi</li> <li>v. Klinik Medical Check Up</li> <li>w. Klinik Kemoterapi</li> <li>x. Klinik Akupunktur Medis</li> <li>y. Klinik Hemato Onkologi (RSUD Yogyakarta, 2019).</li> </ol>
--	--

## 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	PENGKODEAN 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 = modifer) 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 melihan 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 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	DeathOn 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 pemanding)
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 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”.

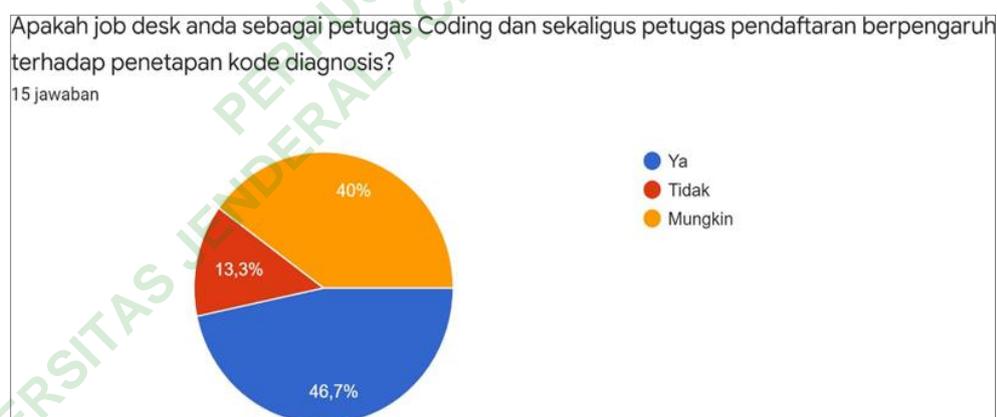
**Tabel 4. 5 Persentase Keakuratan Kode Diagnosis di RSUD Kota Yogyakarta**

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 Ketidakakuratan 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.

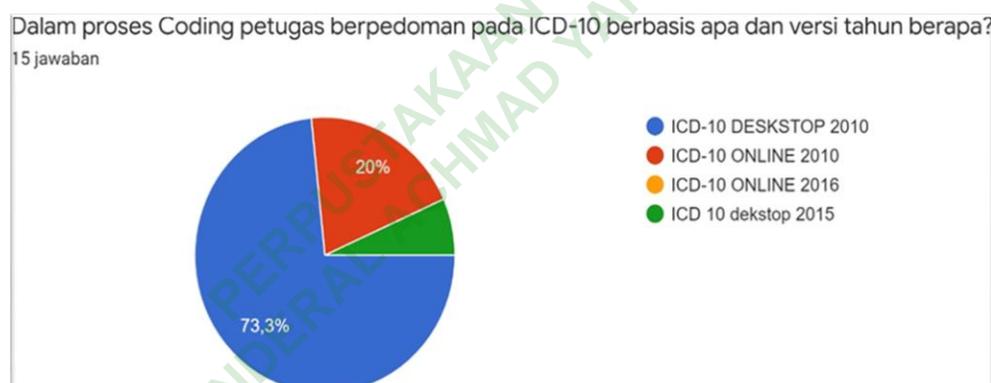
Gambar 4. 1 Pesentase *Job Description* Petugas *Coding*

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.
- 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 pendafatran.
- 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 lengkapan 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 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 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 melihan 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 penggunaan *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 kodifikasi 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 (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

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 Perkam 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