

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Deskripsi Ketepatan Kode Diagnosis Menurut Jurnal

Tabel 4. 1 Deskripsi Ketepatan Kode Diagnosis Menurut Jurnal

No	Penulis	Deskripsi Topik
1	Laili Rahmatul Ilmi (2018)	Ketepatan kode diagnosis yang diisikan pada data RME digunakan sebagai informasi yang komprehensif laporan morbiditas dan mortalitas, ketepatan pemberian kode diagnosis dengan menggunakan pedoman yang berlaku sangat penting untuk meningkatkan mutu rekam medis.
2	Irmawati dan Nadelia Nazillahtunnisa (2019)	Kode diagnosis yang akurat diperlukan untuk mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit, salah satunya yaitu pencatatan data mortalitas dan morbiditas.

Dua penelitian di atas mendeskripsikan tentang ketepatan kode diagnosis di puskesmas. Ketepatan kode diagnosis merupakan hal yang sangat penting dan bertujuan untuk menjaga mutu kualitas pelayanan kesehatan. Ilmi (2018) menjelaskan bahwa ketepatan kode diagnosis yang diisikan pada data RME digunakan sebagai informasi yang komprehensif laporan morbiditas dan mortalitas, ketepatan pemberian kode diagnosis dengan menggunakan pedoman yang berlaku sangat penting untuk meningkatkan mutu rekam medis. Selain itu, ketepatan dapat meningkatkan kualitas data untuk menurunkan kesalahan multimorbiditas, kesalahan pemberian obat dan mendukung dalam pengambilan keputusan.

Melihat dari penelitian yang dilakukan oleh Irmawati dan Nadelia Nazillahtunnisa. Dalam artikel tersebut menjelaskan bahwa kode

diagnosis yang akurat diperlukan untuk mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit, salah satunya yaitu pencatatan data mortalitas dan morbiditas. Dalam menetapkan kode penyakit dengan tepat, di Indonesia digunakan ICD-10 sebagai pedoman dalam pengkodean penyakit. ICD digunakan untuk

2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Dari Berbagai Jurnal

Tabel 4. 2 Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Dari Berbagai Jurnal

No	Penulis	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan
1	Laili Rahmatul Ilmi (2018)	Menganalisis ketepatan data dari RME khususnya pada kode diagnosis di Puskesmas Pengasih I dan Puskesmas Pengasih II.	Deskriptif kualitatif dengan pendekatan potong lintang.	Perawat, bidan, petugas kesehatan yang menggunakan RME berjumlah 12 orang. Pengambilan data dengan wawancara dan studi dokumen data RME di dua puskesmas Kulon Progo sebanyak 234 data.	Ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Pengasih I akurat 30 (26%), tidak akurat 87 (74%). Sedangkan di Puskesmas Pengasih II Akurat 35 (30%) dan tidak akurat 82 (70%).
2	Irmawati dan Nadelia	Mengetahui ketepatan	Deskriptif kuantitatif	98 rekam medis pasien	Rekam medis yang

No	Penulis	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan
	Nazillahtunni sa (2019)	kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 pada rekam medis rawat jalan di Pusekmas Kagok Kota Semarang.	dengan desain penelitian cross sectional.	rawat jalan, diambil dengan metode <i>proporsional</i> <i>stratified</i> <i>sampling</i>	tertulis diagnosisnya sebanyak 57 rekam medis (58%) sedangkan yang tidak tertulis diagnosisnya sebanyak 41 rekam medis (42%). Dari 57 rekam medis yang tertulis diagnosisnya , hanya terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode akurat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak akurat.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Ilmi (2018), penelitian membandingkan keakuratan kode penyakit di Puskesmas Pengasih I dan Puskesmas Pengasih II dengan subjek penelitiannya yaitu perawat, bidan,

petugas kesehatan yang menggunakan RME dengan jumlah 12 orang serta pengambilan data dengan wawancara dan studi dokumen data RME di dua puskesmas Kulon Progo sebanyak 234 data. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan potong lintang. Hasil ketepatan kode diagnosis yang didapatkan di Puskesmas Pengasih I yaitu akurat 30 (26%), tidak akurat 87 (74%) sedangkan hasil ketepatan yang dihasilkan di Puskesmas Pengasih II sebesar 35 (30%) akurat dan tidak akurat 82 (70%). Melihat dari hasil penelitian yang didapatkan oleh Irmawati (2019) di Puskesmas Kagok Kota Semarang, ditemukan beberapa rekam medis yang tertulis diagnosisnya sebanyak 57 rekam medis (58%) dan rekam medis yang tidak tertulis diagnosisnya sebanyak 41 rekam medis (42%). Dari 57 rekam medis yang diagnosisnya terisi, hanya terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode akurat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak akurat.

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan pengisian kode diagnosis penyakit

Tabel 4. 3 Faktor Penyebab Ketidaktepatan pengisian kode diagnosis penyakit

No	Penulis	Temuan
1	Laili Rahmatul Ilmi (2018)	Faktor yang memengaruhi ketepatan kode penyakit di puskesmas Pengasih I, dan Pengasih II masih rendah dikarenakan Standar Prosedur Operasional dalam pengisian kode dilakukan oleh perawat, bidan, dan tenaga kesehatan di masing-masing unit layanan, sedangkan kontrol dari kepala rekam medis terkait pengisian kode diagnosis masih belum ada.
2	Irmawati dan Nadelia	Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode penyakit di puskesmas Kagok Semarang disebabkan karena petugas yang mengisikan kode

No	Penulis	Temuan
	Nazillahtunnisa (2019)	penyakit tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, selain itu petugas <i>coding</i> juga tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang <i>coding</i> ICD-10, dan sarana berupa ICD-10 elektronik juga tidak digunakan dalam pengodean oleh petugas <i>coding</i> .

Di dalam 2 jurnal penelitian tersebut terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kakuratan kode diagnosis penyakit masih rendah. Dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pengasih I dan Pengasih II diketahui bahwa SPO pengisian kode diagnosis dilakukan oleh perawat, bidan, dan tenaga kesehatan di masing-masing unit layanan, namun belum ada control dari kepala rekam medis terkait pengisian kode diagnosis pasien di masing-masing unit layanan tersebut. Sedangkan faktor ketidakakuratan kode diagnosis yang ditemukan di Puskesmas Kagok Semarang dikarenakan petugas yang melakukan pengisian kode diagnosis pasien tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, serta tidak dilakukan pelatihan terkait *coding ICD-10* dan sarana berupa *ICD-10* yang ada belum dimanfaatkan dengan baik.

B. Pembahasan

1. Deskripsi Ketepatan Kode Diagnosis Menurut Jurnal

Menurut (Hatta, 2014) disebutkan pengodean harus akurat, lengkap dan konsisten untuk menghasilkan data kode yang berkualitas. Dijelaskan juga dalam jurnal Oliver (2013) ketepatan kode adalah kode yang sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang dilakukan serta lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan.

Berdasarkan hasil *review* jurnal (Ilmi, 2018), dapat disimpulkan bahwa ketepatan kode diagnosis diharapkan mampu mencapai 100 %. Data yang disiiikan harus akurat, sehingga ketika diolah dan dianalisis

menjadi data yang komprehensif, dan dapat meningkatkan kualitas data untuk menurunkan kesalahan multimorbiditas, kesalahan pemberian obat dan mendukung dalam pengambilan keputusan. Selain itu kelengkapan data tersebut sangat membantu para dokter untuk menegakkan diagnosis dengan tepat dan benar, sehingga pengobatan juga disesuaikan dengan apa yang telah ditegakkan. Irmawati (2019) menjelaskan bahwa puskesmas harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan, pelayanan yang bermutu bukan hanya dilihat dari pelayanan medis saja, tetapi juga terdapat pada pelayanan penunjang seperti pengelolaan rekam medis.

Menurut Pramono (2012) kode diagnosis harus sesuai ICD-10 untuk mendapatkan kode yang akurat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. Melihat dari jurnal Hastuti & Ali (2019) dijelaskan bahwa Akurasi kode diagnosis dalam rekam medik pasien rawat jalan pada Puskesmas merupakan persyaratan penting sebagai sumber data epidemiologi karena besarnya kontribusi data Puskesmas sebagai layanan primer pada data nasional. Menurut Kusumawati *et al.*, (2017) ketepatan kode diagnosa dapat berpengaruh terhadap analisis pembiayaan pelayanan kesehatan khusus dalam kelancaran proses pengklaiman, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Menurut Karimah *et al.*, (2016) ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting karena apabila kode diagnosis tidak tepat / tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta memengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk

pelayanan pasien. Amalia *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa Ketepatan kode diagnosis berguna untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan, dalam proses penagihan biaya pelayanan serta pelaporan morbiditas dan mortalitas. Windari & Kristijono (2016) juga menjelaskan kualitas maupun kuantitas kode diagnosis maupun prosedur tindakan akan membawa dampak besar terhadap pendapatan rumah sakit serta tidak dapat menentukan informasi yang diperlukan dalam penentuan kode diagnosis dan prosedur medis dengan tepat dan juga dapat memengaruhi besar kecilnya tariff rumah sakit. Menurut Wariyanti (2017) Koding merupakan fungsi yang penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan. Dalam pelaksanaan casemix INA-CBG"s peran *coder* sangat menentukan besar kecilnya tarif yang muncul dalam software INA CBG"S ditentukan oleh diagnosis dan prosedur. Kesalahan dalam menuliskan koding akan memengaruhi tarif untuk mendapatkan *reimbursement*.

Menurut Permenkes RI Nomor 55 (2013) dalam pelaksanaan pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud yaitu melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengodean. Kode diagnosis yang akurat diperlukan untuk mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit, salah satunya yaitu pencatatan data mortalitas dan morbiditas.

2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Dari Berbagai Jurnal

Menurut Permenkes RI Nomor 377 (2007), perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi internasional tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Apabila kode yang diberikan tidak tepat maka akan menurunkan mutu pelayanan di sarana pelayanan kesehatan tersebut serta memengaruhi data, informasi, dan pelaporan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Maka diperlukan tingkat ketepatan yang tinggi dalam pengkodean diagnosis penyakit. Dari hasil penelitian Ilmi,

(2018) didapatkan ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Pengasih I yaitu akurat 30 (26%), tidak akurat 87 (74%) sedangkan hasil ketepatan yang dihasilkan di Puskesmas Pengasih II sebesar 35 (30%) akurat dan tidak akurat 82 (70%). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Irmawati (2019) rekam medis yang tertulis diagnosisnya sebanyak 57 rekam medis (58%) dan rekam medis yang tidak tertulis diagnosisnya sebanyak 41 rekam medis (42%). Dari 57 rekam medis yang diagnosisnya terisi, hanya terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode akurat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak akurat. Penelitian yang dilakukan oleh Pramono (2012) menunjukkan bahwa jumlah kode yang akurat sebanyak 174 kode (45,2%), dan tidak akurat sebanyak 211 kode (54,8%). Penelitian yang dilakukan Hastuti & Ali (2019) ditemukan >50% responden menunjukkan akurasi kodefikasi diagnosis yang rendah (<50%). Hasil penelitian Kusumawati *et al.*, (2017) terdapat 504 kode diagnosis terkode pada BRM dan 130 tidak terkode pada BRM. Tingkat ketidaktepatan kode diagnosis didapat sebanyak 305 BRM (61%) yang tepat, 31 BRM (6%) yang tepat sebagian, dan 168 BRM (33%) yang tidak tepat. Hasil penelitian Karimah *et al.*(2016) kode diagnosis tepat sebanyak 17 dokumen rekam medis dengan penyakit gastroenteritis acute dan penentuan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 63 dokumen rekam medis penyakit gastroenteritis acute. Ketepatan kode yang dihasilkan dari penelitian Amalia *et al.*, (2018) menunjukkan 36,36% dari 28 kode telah akurat penilaian ini rendah dibandingkan 63,64% dari 49 kode tidak akurat. Dalam penelitian Windari & Kristijono (2016) persentase ketepatan koding hanya 74,67% sedangkan ketidaktepatan koding mencapai 25,33%. Hasil penelitian Wariyanti (2017) bahwa kode diagnosis Stroke yang akurat sebanyak 31 (72,10%) dokumen rekam medis, sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 12 (27,90%) dokumen rekam medis.

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan pengisian kode diagnosis penyakit

Faktor ketidakakuratan kode diagnosis menurut Menkes RI (2006) terdiri dari tenaga medis, petugas kodifikasi, dan tenaga kesehatan lainnya. Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis dalam penelitian Ilmi (2018) disebabkan karena SPO dalam pengisian kode dilakukan oleh perawat, bidan, dan tenaga kesehatan di masing-masing unit layanan, sedangkan kontrol dari kepala rekam medis terkait pengisian kode diagnosis masih belum ada. Sedangkan dalam penelitian Irmawati (2019) ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh petugas yang mengisikan kode penyakit tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, selain itu petugas *coding* juga tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang *coding* ICD-10, dan sarana berupa ICD-10 elektronik juga tidak digunakan dalam pengodean oleh petugas *coding*. Dari penelitian Pramono (2012) terdapat beberapa faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diantaranya tidak sesuai kualifikasi SDM yang bertugas untuk mengode diagnosis, tidak adanya Standard Operating Procedure (SOP) untuk pengodean diagnosis, data diagnosis dan kodenya yang ada di sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) tidak lengkap, serta tidak optimalnya penggunaan buku ICD-10 sebagai panduan untuk mengode diagnosis penyakit. Penelitian Hastuti & Ali (2019) menemukan beberapa faktor yang memengaruhi ketidakakuratan pengodean diagnosis, yaitu pengetahuan koder tentang kodifikasi diagnosis penyakit merupakan faktor yang paling berperan terhadap ketepatan kodifikasi diagnosis penyakit. Menurut Kusumawati *et al* (2017) Faktor-faktor penyebab meliputi pengetahuancoder, ketidaklengkapan informasi penunjang medis, ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan daftar singkatan Rumah Sakit, dan keterbacaan diagnosis. Faktor ketidaktepatan kode yang disebutkan dalam jurnal Karimah *et al* (2016) adalah ketepatan penulisan diagnosis yang memengaruhi ketepatan kode, selain itu tidak pernahnya dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas rekam medis terkait

pengelolaan rekam medis. Amalia *et al* (2018) menyebutkan faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis pasien disebabkan karena kurangnya sosialisasi terkait SOP pengodean serta kurangnya komunikasi antar petugas *coding* dengan dokter ketika terjadi ketidakjelasan diagnosis. Windari & Kristijono (2016) menjelaskan faktor ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan karena belum adanya pelatihan khusus terkait pengodean diagnosis. Menurut penelitian yang dilakukan Wariyanti (2017) ketidakakuratan disebabkan coder kurang memperhatikan informasi penunjang ketepatan kode.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING
YOGYAKARTA