

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **1.1 Hasil**

##### **1.1.1 Karakteristik Studi**

Lima artikel jurnal memenuhi syarat inklusi yang telah ditetapkan berdasarkan topik bahasan *literature review* yaitu Analisis Faktor Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian review ini adalah *traditional literature review*. Seluruh artikel jurnal yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan di berbagai daerah di Indonesia dan merupakan artikel jurnal yang terakreditasi nasional SINTA, penelitian dilakukan di Surakarta (Elise Garmelia & Maulida Sholiha, 2019) terakreditasi SINTA 5, Bengkulu (Nova Oktaviani & Ici Nur Azmi, 2019) terakreditasi SINTA 3, Kota Magelang (Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra & Ninawati, 2013) terakreditasi SINTA 4, Magetan (Febi Dyah Ayu Seruni & Sri Sugiarsi, 2015) terakreditasi SINTA 4, Yogyakarta (Heri Hernawan, Kori Puspita Ningsih & Winarsih, 2017) terakreditasi SINTA 2.

Jenis Penelitian yang digunakan pada 5 artikel jurnal adalah penelitian deskriptif. Sampel yang digunakan pada 5 artikel jurnal adalah Dokumen Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis, ke 5 artikel jurnal memiliki sampel yang berbeda, pada artikel jurnal [1] sebanyak 82 DRM rawat inap kasus Gastroenteritis. Artikel jurnal [2] sebanyak 83 DRM Rawat Inap Kasus Skizofrenia. Artikel jurnal [3] sebanyak 41 DRM rawat inap kasus fracture femur. Artikel jurnal [4] sebanyak 45 DRM Rawat Inap Kasus Obstetri. Artikel jurnal [5] sebanyak 98 DRM rawat jalan kasus Sistem Sirkulasi.

Instrument yang digunakan pada ke 5 artikel jurnal memiliki instrumen yang berbeda. Instrument tersebut terdiri dari lembar observasi, pedoman wawancara, keusioner, check list, buku, alat tulis, recorder dan kamera. Pada artikel jurnal [1] pada penelitian ini

peneliti tidak menyebutkan instrument yang digunakan. Artikel jurnal dengan instrument yang sama menggunakan lembar observasi terdapat pada artikel jurnal [2] [3] [5]. Artikel jurnal dengan instrument yang sama menggunakan pedoman wawancara terdapat pada artikel jurnal [2] [3] [4] [5]. Artikel jurnal yang menggunakan kuesioner sebagai instrumennya terdapat pada artikel jurnal [2]. Artikel jurnal yang menggunakan checklist sebagai instrumennya terdapat pada artikel jurnal [4] [5]. Artikel jurnal yang menggunakan buku, alat tulis, recorder dan kamera sebagai instrumen terdapat pada artikel jurnal [5].

Metode pengumpulan data pada seluruh artikel jurnal menggunakan teknik observasi dan wawancara, pada artikel jurnal [1] [2] [3] dan [4] menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi dan wawancara. Artikel jurnal [5] menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Berikut merupakan table 3.1 karakteristik studi :

**Tabel 3.1 Karakteristik Studi**

| <b>Penulis /<br/>Nama Artikel<br/>Jurnal</b>  | <b>Judul Artikel<br/>Jurnal</b>   | <b>Metode</b>   |
|---|---|---|
| Elise Garmelia, Maulida Sholihah /<br>Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Volume 2 No 2 Tahun 2019 (SINTA 5) | Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga | <b>Metode :</b> Deskriptif Kuantitatif<br><br><b>Populasi :</b> Dokumen Rekam Medis pasien rawat inap periode januari – oktober 2017 dan Petugas Rekam Medis<br><br><b>Sample :</b> 82 dokumen rekam medis rawat inap kasus Gastroenteritis di UPTD RSUD Kota Salatiga dan 2 Petugas Rekam Medis bagian koding, pada penelitian ini tidak disebutkan latar belakang pendidikan petugas rekam medis.<br><br><b>Instrumen :</b><br>Pada penelitian ini tidak terdapat instrument yang disebutkan oleh peneliti<br><br><b>Pengumpulan Data :</b> Observasi dan Wawancara |
| Nova Oktavia, Ici Nur Azmi /<br>Jurnal Ilmiah Farmacy, Vol. 6 No.1 Tahun 2019 (SINTA                                | Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode  | <b>Metode :</b> Observasional Deskriptif<br><br><b>Populasi :</b> Dokumen Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis<br><br><b>Sample :</b> 83 Dokumen Rekam Medis Rawat   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 3)  | Diagnosa<br>Dokumen<br>Rekam<br>Medik Pasien<br>Skizofrenia<br>Di RSKJ<br>Soeprapto<br>Bengkulu   | Inap Kasus Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu dan 17 Petugas Rekam Medis, yang meliputi 4 petugas yang berlatar belakang pendidikan rekam medis, 2 petugas yang berlatar belakang pendidikan D3 kesehatan, 9 petugas yang berlatar belakang pendidikan S1 kesehatan dan 2 petugas lulusan SMA.  |
|   |   | <b>Instrumen :</b><br>lembar observasi, pedoman wawancara dan keusioner   |
|   |   | <b>Pengumpulan Data :</b> observasi dan wawancara   |
| Jeff<br>Bagaskoro,<br>Rano Indradi<br>Sudra,<br>Ninawati /<br>Jurnal<br>Manajemen<br>Informasi<br>Kesehatan<br>Indonesia Vol<br>1 No 2 Tahun<br>2013 (SINTA<br>4) | Analisis<br>Keakuratan<br>Kode<br>Diagnosis<br>Fracture<br>Femur<br>Pada<br>Dokumen<br>Rekam Medis<br>Periode Tahun<br>2012 Di<br>RSUD<br>Tidar Kota<br>Magelang                                      | <b>Metode :</b> Deskriptif<br><br><b>Populasi :</b> Dokumen Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis<br><br><b>Sample :</b> 41 Dokumen Rekam Medis rawat inap kasus fracture femur di RSUD Tidar Kota Magelang dan Petugas Rekam Medis (Coding), pada penelitian ini tidak disebutkan berapa jumlah pasti petugasnya, serta tidak disebutkan juga latarbelakang pendidikan petugas rekam medisnya. |
|   |   | <b>Instrumen :</b><br>pedoman observasi dan pedoman wawancara   |
|   |   | <b>Pengumpulan Data :</b> observasi dan wawancara   |
| Febi Dyah<br>Ayu Seruni,<br>Sri Sugiarsi /<br>Jurnal<br>Manajemen<br>Informasi<br>Kesehatan<br>Indonesia<br>Vol. 3 No.2<br>Tahun 2015<br>(SINTA 4)                | Problem<br>Solving Cycle<br>Swot<br>Keakuratan<br>Kode<br>Diagnosis<br>Kasus Obstetri<br>Pada Lembar<br>Masuk<br>Dan Keluar<br>(RM 1a)<br>Pasien Rawat<br>Inap<br>Di RSUD Dr.<br>Sayidiman<br>Magetan | <b>Metode :</b> Deskriptif<br><br><b>Populasi :</b> Dokumen Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis<br><br><b>Sample :</b> 45 Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Obstetri di RSUD dr. Sayidiman Magetan dan 2 Petugas Rekam Medis (tidak mempunyai latar belakang pendidikan D3 RMIK)   |
|   |   | <b>Instrumen :</b><br>check list dan pedoman wawancara  |
|   |   | <b>Pengumpulan Data :</b> Observasi dan wawancara   |
| Heri<br>Hernawan,<br>Kori Puspita<br>Ningsih,<br>Winarsih /<br>Jurnal<br>Kesehatan<br>Vokasional,<br>Vol. 2, No 1<br>Tahun 2017<br>(SINTA 2)                      | Ketepatan<br>Kode<br>Diagnosis<br>Sistem<br>Sirkulasi di<br>Klinik Jantung<br>RSUD<br>Wates   | <b>Metode :</b> Deskriptif<br><br><b>Populasi :</b> Dokumen Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis<br><br><b>Sample :</b> sebanyak 98 Dokumen Rekam Medis rawat jalan di RSUD Wates dan 2 Petugas Rekam Medis bagian koding yang berasal dari latar belakang pendidikan perawat  |
|   |   | <b>Instrumen :</b><br>Check list observasi, pedoman wawancara,  |

### 1.1.2 Karakteristik Responden

Responden dalam literature review ini adalah dokumen rekam medis dan petugas rekam medis.

#### 1. Elise Garmelia & Maulida Sholiha, 2019

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Mei 2018 di Instalasi Rekam Medis. Populasi pada penelitian ini dokumen rekam medis dan petugas rekam medis.

Pada penelitian ini dokumen rekam medis yang digunakan sebanyak 82 dokumen rekam medis rawat inap kasus Gastroenteritis di UPTD RSUD Kota Salatiga, dokumen rekam medis yang diambil menggunakan teknik pemilihan secara *random sampling*. Sedangkan petugas rekam medis sebagai responden pada penelitian ini sebanyak 2 petugas rekam medis yang berada di bagian koding. Pada penelitian ini tidak disebutkan latar belakang pendidikan petugas rekam medis.

#### 2. Nova Oktaviani & Ici Nur Azmi, 2019

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2017, menggunakan seluruh dokumen rekam medis rawat inap yang berjumlah 500 DRM. Populasi pada penelitian ini dokumen rekam medis dan petugas rekam medis.

Pada penelitian ini dokumen rekam medis yang digunakan sebanyak 83 dokumen rekam medis rawat inap kasus Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu, dokumen rekam medis yang diambil menggunakan teknik pemilihan secara *systematic random sampling*. Sedangkan petugas rekam medis sebagai responden pada penelitian ini sebanyak 17 petugas rekam medis yang berada di bagian koding, yang meliputi 4 petugas yang berlatar belakang pendidikan rekam medis, 2 petugas yang

berlatar belakang pendidikan D3 kesehatan, 9 petugas yang berlatar belakang pendidikan S1 kesehatan dan 2 petugas lulusan SMA.

3. Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra & Ninawati, 2013

Populasi pada penelitian ini dokumen rekam medis dan petugas rekam medis. Pada penelitian ini dokumen rekam medis yang digunakan sebanyak 41 dokumen rekam medis rawat inap kasus Fracture Femur di RSUD Tidar Kota Magelang, dokumen rekam medis yang diambil menggunakan metode *accidental sampling* dengan batasan sampel 50% dari total populasi 82 DRM rawat inap kasus fracture femur.

Sedangkan petugas rekam medis sebagai responden pada penelitian ini merupakan petugas rekam medis yang berada di bagian koding. Pada penelitian ini tidak disebutkan berapa jumlah pasti petugasnya, serta tidak disebutkan juga latarbelakang pendidikan petugas rekam medisnya.

4. Febi Dyah Ayu Seruni & Sri Sugiarsi, 2015

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2014 yang berjumlah 223 DRM khusus kasus Obstetri. Populasi pada penelitian ini dokumen rekam medis dan petugas rekam medis.

Pada penelitian ini dokumen rekam medis yang digunakan sebanyak 45 dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri di RSUD dr. Sayidiman Magetan, dokumen rekam medis yang diambil menggunakan teknik pemilihan secara *sistematis sampling*. Sedangkan petugas rekam medis sebagai responden pada penelitian ini sebanyak 2 petugas rekam medis yang berada di bagian koding. 2 petugas tersebut tidak mempunyai latar belakang pendidikan D3 RMIK dan belum mendapatkan pelatihan mengenai koding.

5. Heri Hernawan, Kori Puspita Ningsih & Winarsih, 2017

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2017 yang berjumlah 2189 DRM khusus Sistem Sirkulasi. Populasi pada penelitian ini dokumen rekam medis dan petugas rekam medis.

Pada penelitian ini dokumen rekam medis yang digunakan sebanyak 98 dokumen rekam medis rawat jalan kasus sistem sirkulasi di RSUD Wates, dokumen rekam medis yang diambil menggunakan teknik pemilihan secara *random sampling*. Sedangkan petugas rekam medis sebagai responden pada penelitian ini sebanyak 2 petugas rekam medis yang berada di bagian koding, dengan latar belakang pendidikan perawat.

**1.1.3 Hasil Perbandingan (*Synthesize*) Persentase Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD 10 Dari 5 Artikel Jurnal**

Untuk membandingkan persentase ketepatan kode diagnosa penyakit berdasarkan ICD 10 dari masing-masing jurnal dapat dilihat pada table 3.2 berikut.

**Tabel 3.2 Hasil Perbandingan (*Synthesize*)**

| Penulis   | Judul Artikel  | Persentase Ketepatan Kode Diagnose Penyakit   |
|---|--|---|
| Elise Garmelia, Maulida Sholihah (2019)             | Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga  | Kode diagnosa yang tepat pada kasus Gastroenteritis sebanyak 75 Dokumen Rekam Medis (91,5%), sedangkan yang tidak tepat sebanyak 7 Dokumen Rekam Medis (8,5%) |
| Nova Oktavia, Ici Nur Azmi (2019)                   | Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Dokumen Rekam Medik Pasien Skizofrenia Di RSKJ Soeprpto Bengkulu | Kode diagnosa yang tepat pada kasus Skizofrenia sebanyak 39 Dokumen Rekam Medis (46,99%), sedangkan yang tidak tepat sebanyak 44 Dokumen Rekam Medis (53,01%) |
| Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati (2013) | Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Fracture Femur Pada Dokumen Rekam Medis Periode Tahun 2012 Di RSUD Tidar Kota Magelang          | Kode diagnosa yang tepat pada kasus Fracture Femur sebanyak 0 Dokumen Rekam Medis (0%), sedangkan yang tidak tepat sebanyak 41 Dokumen Rekam Medis (100%)     |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Febi Dyah Ayu Seruni, Sri Sugiarsi (2015)            | Problem Solving Cycle Swot Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Masuk Dan Keluar (RM 1a) Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. Sayidiman Magetan | Kode diagnosa yang tepat pada kasus Obstetri sebanyak 12 Dokumen Rekam Medis (27%), sedangkan yang tidak tepat sebanyak 33 Dokumen Rekam Medis (73%)         |
| Heri Hernawan, Kori Puspita Ningsih, Winarsih (2017) | Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates   | Kode diagnosa yang tepat pada kasus Sistem Sirkulasi sebanyak 18 Dokumen Rekam Medis (18%), sedangkan yang tidak tepat sebanyak 80 Dokumen Rekam Medis (82%) |

Berdasarkan table 3.2 dapat diketahui bahwa hasil perbandingan penelitian dari seluruh artikel jurnal yang direview memiliki persentase ketepatan kode diagnosa yang berbeda. Hasil perbandingan persentase ketepatan kodefikasi diagnosa 5 artikel jurnal belum 100% tepat. Persentase ketepatan kode diagnosa penyakit pada artikel jurnal [1] 91,5% [2] 46,99% [3] 0% [4] 27% [5] 18% dan ketidaktepatan kode diagnosa penyakit pada artikel jurnal [1] 8,5% [2] 53,01% [3] 100% [4] 73% [5] 82%. Terdapat 1 jurnal yang memiliki persentase ketepatan diatas 50% dan terdapat 4 artikel jurnal yang memiliki persentase ketidaktepatan diatas 50%. Dari seluruh artikel jurnal tersebut, yang memiliki persentase ketepatan tertinggi terdapat pada artikel jurnal [1] Elise Garmelia, dkk (2019) di UPTD RSUD Kota Salatiga yang menyebutkan ketepatan kode diagnosa penyakit kasus Gastroenteritis sebanyak 75 Dokumen Rekam Medis (91,5%) tepat. Sedangkan yang memiliki persentase ketepatan terendah terdapat pada artikel jurnal [3] Jeff Bagaskoro, dkk (2013) di RSUD Tidar Kota Magelang yang menyebutkan ketepatan kode diagnosa penyakit kasus Fracture Femur sebanyak 0 Dokumen Rekam Medis (0%) tepat.

### 1.1.4 Hasil Persamaan (*Compare*) Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Dari 5 Artikel Jurnal

Untuk mencari persamaan tentang faktor yang mempengaruhi Ketepatan kode Diagnosa Penyakit dari masing-masing jurnal dapat dilihat pada table 3.3 berikut.

Tabel 3.3 Hasil Persamaan (*Compare*)

| Penulis / Nama Jurnal  | Judul Artikel   | Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit   |
|--|---|---|
| Elise Garmelia, Maulida Sholihah / Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Volume 2 No 2 Tahun 2019 (SINTA 5) | Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga                           | <p>Terdapat faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit gastroenteritis</p> <p>Faktor – faktor yang mempengaruhi, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Man</b><br/>Petugas koding kurang teliti karena tidak memeriksa seluruh isi rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui kode yang tepat</li> <li>• <b>Machines / Alat / Sarana prasarana</b><br/>Penulisan diagnosis Gastroenteritis yang tidak lengkap atau tidak sesuai antara lembar formulir ringkasan masuk keluar dan ringkasan pulang, sehingga akan mempengaruhi hasil pengkodean yang akan dilakukan oleh coder</li> <li>• <b>Machines / Alat / Sarana prasarana</b><br/>Petugas kurang mengupdate buku pedoman dalam mengkode. Pada artikel jurnal ini disebutkan bahwa aplikasi SIMRS belum diupdate versinya dari ICD 10 versi 2005 menjadi ICD 10 versi 2010, sehingga mempengaruhi hasil kodefikasi</li> </ul> |
| Nova Oktavia, Ici Nur Azmi / Jurnal Ilmiah Farmacy, Vol. 6 No.1 Tahun 2019 (SINTA 3)                             | Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Dokumen Rekam Medik Pasien Skizofrenia Di RSKJ Soeprapto Bengkulu | <p>Terdapat faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit penyakit skizofrenia</p> <p>Faktor – faktor yang mempengaruhi, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Man</b><br/>Hasil penelitian pada artikel jurnal ini menyebutkan bahwa mayoritas petugas rekam medis dan dokter memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kegiatan kodefikasi. Jumlah petugas yang dijadikan responden pada artikel jurnal ini sebanyak 17 petugas, yang terdiri dari 4 orang dengan latarbelakang pendidikan rekam medis, 2 orang berlatarbelakang pendidikan D3 Kesehatan, 9 orang berlatarbelakang pendidikan S1 Kesehatan dan 2 orang lulusan SMA. Dari 17 petugas hanya 2 orang yang telah melakukan pelatihan mengenai perekam medis</li> </ul>  |

Kegiatan kodefikasi tidak hanya dilakukan oleh petugas rekam medis melainkan dokter juga melakukan kegiatan pengelolaan rekam medis yaitu mengkode diagnosa medis pasien

Pemberian kode diagnosa yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan ICD 10. Contohnya, diagnosa medis tertulis Skizofrenia tipe depresif yang dikode F31, seharusnya kode yang tepat adalah F25.1. Pemberian kode diagnosa tidak dilakukan oleh perekam medis, melainkan ditetapkan oleh dokter.

• **Method**

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis bahwa SOP mengenai kode diagnosa di RSKJ Soeprpto Bengkulu memiliki 4 item prosedur kerja. Namun, dari 4 item SOP tersebut terdapat 1 item SOP tidak dilaksanakan oleh seorang perekam medis

• **Machines / Alat / Sarana prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis dokter yang menetapkan kode diagnosa tidak berpedoman dengan buku ICD 10

|   |  |   |
|---|--|---|
| Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati / Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol 1 No 2 Tahun 2013 (SINTA 4) | Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Fracture Femur Pada Dokumen Rekam Medis Periode Tahun 2012 Di RSUD Tidar Kota Magelang                        | Terdapat faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit fracture femur<br><br>Faktor – faktor yang mempengaruhi, yaitu :<br>• <b>Man</b><br>Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding, menyebutkan bahwa petugas koding mempunyai pengetahuan mengenai penulisan kode hingga karakter ke 5. Akan tetapi petugas koding tidak mengaplikasikan penulisan kode fracture femur hingga karakter ke 5.<br><br>Penulisan kode diagnosis fracture femur yang tidak lengkap atau kurang, sehingga menyebabkan kode yang ditulis menjadi tidak tepat |
| Febi Dyah Ayu Seruni, Sri Sugiarsi / Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 3 No.2 Tahun 2015 (SINTA 4)          | Problem Solving Cycle Swot Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Masuk Dan Keluar (RM 1a) Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. Sayidiman | Terdapat faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit obstetric<br><br>Faktor – faktor yang mempengaruhi, yaitu :<br>• <b>Man</b><br>Artikel jurnal penelitian ini menyebutkan bahwa di RSUD Dr. Sayidiman Magetan memiliki petugas koding sebanyak 2 orang , ke 2 petugas tersebut belum mempunyai pengetahuan tentang tata cara pengodean yang benar. Berdasarkan hasil observasi, 2 petugas koding tidak mempunyai latarbelakang pendidikan D3 RMIK dan belum mendapatkan pelatihan mengenai kegiatan kodefikasi penyakit                     |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Magetan   | <p>Pada artikel jurnal ini disebutkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosa banyak dikarenakan oleh petugas koding melakukan kesalahan dalam memberikan kode pada karakter ke 4, terdapat diagnosis yang tidak dikode serta adanya kesalahan pemberian kode pada karakter ke 3.</p> |  |
|   | <p>Bedasarkan observasi yang dilakukan pada penelitian ini, dalam melakukan kegiatan kodefikasi petugas koding hanya membuka ICD 10 volume 3 tanpa membuka volume 1</p>  |  |
|   | <p>Berdasarkan hasil wawancara, terdapat diagnosa yang tidak dikode karena petugas koding mengakui bahwa petugas tidak bisa membaca diagnosa dan terkadang tidak tahu kodenya</p>  |  |
|   | <p>• <b>Method</b><br/> Di RSUD Dr. Sayidiman Magetan sudah terdapat SOP mengenai pemberian kode penyakit dengan ICD 10, akan tetapi dalam SOP tersebut masih belum memuat langkah – langkah pengodean yang benar menurut ICD 10</p>   |  |
| <p>Heri<br/> Hernawan,<br/> Kori Puspita<br/> Ningsih,<br/> Winarsih /<br/> Jurnal<br/> Kesehatan<br/> Vokasional,<br/> Vol. 2, No 1<br/> Tahun 2017<br/> (SINTA 2)</p> | <p>Ketepatan<br/> Kode<br/> Diagnosis<br/> Sistem<br/> Sirkulasi<br/> di<br/> Klinik<br/> Jantung<br/> RSUD<br/> Wates</p>   | <p>Terdapat faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit sistem sirkulasi</p> <p>Faktor – faktor yang mempengaruhi, yaitu :</p> <p>• <b>Man</b><br/> Kegiatan kodefikasi dilakukan oleh perawat masing - masing poli, dan bukan dilakukan oleh petugas koding dari unit rekam medis</p> <p>Pada berkas rekam medis ditemukan beberapa kode yang tidak tepat karena kode diagnosa ditulis kurang lengkap</p> |
|   |  | <p>• <b>Method</b><br/> Berdasarkan Petugas koding Kegiatan kodefikasi di RSUD Wates Dalam pelaksanaan pengodean ternyata petugas masih belum mengetahui ada atau tidaknya sistem kebijakan, SOP maupun pedoman yang mengatur pelaksanaan pengodean kode diagnosis pasien rawat jalan salah satunya adalah kode diagnosa pada kasus sistem sirkulasi di RSUD Wates.</p>  |
|   |  | <p>• <b>Machines / Alat / Sarana prasarana</b><br/> Berdasarkan hasil observasi, sarana yang digunakan dalam kegiatan kodefikasi menggunakan buku ICD-10, aplikasi SIMRS pada komputer, dan buku bantu, namun pada pelaksanaan SIMRS yang digunakan sering terjadi eror, baik dari sistem maupun dari gangguan listrik yang ada di RSUD Wates</p>  |

Berdasarkan table 3.3 dapat diketahui bahwa hasil persamaan penelitian dari 5 artikel jurnal yang di review memiliki beberapa persamaan yang dilihat dari faktor - faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit. Dari 5 artikel jurnal tersebut, persamaan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosa ditinjau dari unsur *Man, Method, Machines*.

Berdasarkan persamaan yang ditemukan, seluruh artikel jurnal memiliki unsur *Man* sebagai faktor yang mempengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosa penyakit. Faktor tersebut meliputi kekurangan telitian petugas koding dalam memberikan kode diagnosa, penulisan diagnosa yang tidak lengkap dan tidak sesuai menyebabkan diagnosa tidak dikode oleh coder, mayoritas petugas rekam medis memiliki pengetahuan kurang karena tidak berasal dari latarbelakang pendidikan rekam medis dan belum mendapatkan pelatihan mengenai kegiatan kodefikasi diagnosa, kegiatan kodefikasi diagnosa tidak dilakukan oleh seorang perekam medis.

Artikel jurnal [2] [4] [5] menyebutkan bahwa ketiga artikel jurnal tersebut memiliki unsur *Method* sebagai faktor yang mempengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosa. Faktor tersebut meliputi SOP yang tidak dilaksanakan sepenuhnya, adanya SOP yang belum memuat langkah – langkah kegiatan kodefikasi, tidak adanya kepastian mengenai adanya SOP.

Artikel jurnal [1] [2] [5] menyebutkan bahwa ketiga artikel jurnal tersebut memiliki unsur *Machines* sebagai faktor yang mempengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosa. Faktor tersebut meliputi tidak dilakukannya pembaruan aplikasi SIMRS sehingga adanya perbedaan versi yang mempengaruhi hasil kodefikasi, dalam menetapkan kode diagnosa tidak berpedoman dengan buku ICD 10, aplikasi SIMRS yang digunakan sering terjadi eror.

## 1.2 Pembahasan

### 1.2.1 Pembahasan Hasil Perbandingan (*Synthesize*) Persentase Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD 10 Dari 5 Artikel Jurnal

Berdasarkan hasil perbandingan review 5 artikel jurnal, disebutkan bahwa persentase ketepatan kode diagnosa penyakit mayoritas belum 100% tepat. Apabila dilihat dari hasil perbandingan persentase ketepatan kode diagnosa penyakit, nilai dari masing masing artikel jurnal adalah [1] 91,5% [2] 46,99% [3] 0% [4] 27% [5] 18%. Dari nilai perbandingan persentase tersebut dapat diketahui bahwa artikel jurnal yang memiliki akurasi ketepatan di atas 50% sebanyak 1 artikel jurnal sedangkan yang dibawah 50% sebanyak 4 artikel jurnal.

Ketepatan dalam pemberian serta penulisan kode diagnosa tersebut sangatlah penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Apabila kode diagnosa ditulis dan dikode dengan benar maka akan memudahkan petugas pada saat melakukan grouping INA CBGs dan memudahkan dalam menentukan besaran klaim yang akan dibayarkan. Sebaliknya apabila kode diagnosa tidak tepat akan berpengaruh terhadap data pelaporan rumah sakit serta berpengaruh terhadap besaran klaim BPJS yang akan dibayarkan, sehingga menyebabkan turunnya mutu pelayanan rumah sakit.

Menurut Mathar, I. (2018) menyebutkan bahwa, ketepatan data diagnosa sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal – hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Sehingga diperlukanya kode yang tepat dan akurat, supaya tidak berpengaruh besar terhadap klaim BPJS.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda Widyaningrum pada tahun 2015 di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Penelitian menggunakan sampel berkas sebanyak 30 DRM pasien JKN. Dari 30 sampel DRM terdapat 2 DRM atau (6,7%) yang menunjukkan ketidaktepatan pemberian kode penyakit.

Berdasarkan reseleksi kode, ketidaktepatan terdapat pada dokumen rekam medis kasus *Petrochanteric Fracture* dengan infeksi dan, *Osteoblastoma (Giant Cell Tumor Of The Bone)*. Ketidaktepatan disebabkan oleh kesalahan pengkodean antara kode rumah sakit dan kode peneliti yang terletak pada penentuan kode morfologi dan kode topografi. Pada pembiayaan kode diagnosa berdasarkan INA CBG's terdapat 1 kode diagnosa mengenai jumlah pembiayaan yang mengalami perubahan atau tidak tetap, kode tersebut terdapat pada kasus *Petrochanteric Fracture* dengan infeksi, kodefikasi penyakit tersebut apabila dilakukan grouping INA CBG's antara kode S72.11 dengan S72.10 akan mengalami perbedaan jumlah nominal.

### **1.2.2 Pembahasan Hasil Persamaan (*Compare*) Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Dari 5 Artikel Jurnal**

Berdasarkan hasil persamaan review 5 artikel jurnal, disebutkan bahwa seluruh artikel jurnal memiliki beberapa persamaan faktor - faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit. Persamaan faktor – faktor ketepatan kode diagnosa penyakit tersebut dapat dilihat dengan unsur 5M (*man, money, material, method, machines*), namun pada seluruh artikel jurnal yang digunakan pada *literature review* ini, persamaan yang ditemukan tidak semuanya terdapat unsur 5M. Pada ke 5 artikel jurnal didapatkan bahwa persamaan faktor yang mempengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosa penyakit dapat ditinjau dari faktor *Man, Method, Machines*.

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit yang terdapat pada faktor *Man* adalah coder yang kurang teliti dalam memberikan kode diagnosa penyakit sehingga menyebabkan kode diagnosa penyakit yang ditulis menjadi tidak akurat seperti adanya kesalahan dalam pemilihan kode pada karakter ke 4. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harjanti,

H. J., & Wariyanti, A. S., 2020) yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu adanya ketidaktepatan pemberian kode diagnosa penyakit, dikarenakan tidak terdapat kode pada karakter ke empat, salah kode, serta diagnosa tidak terkode. Kode yang tidak akurat dapat berdampak pada jumlah nominal pembiayaan yang akan dibayarkan pada saat dilakukan grouping INA CBG's. Menurut (Mathar, I., 2018) menyebutkan bahwa penulisan diagnosa harus jelas dan lengkap, karena diagnosa yang jelas dan lengkap akan mempengaruhi coder dalam menentukan kode INA – CBG's dengan tepat. Apabila kode INA – CBG's tidak tepat maka akan mempengaruhi tarif pembiayaan di fasilitas kesehatan.

Adanya penulisan diagnosa penyakit yang tidak lengkap dan tidak sesuai, apabila diagnosa tersebut ditulis tidak lengkap atau tidak sesuai maka akan mempersulit petugas koding dalam menentukan kode diagnosa penyakit yang tepat dan menyebabkan diagnosa tersebut tidak dikode oleh coder. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, E., dkk, 2020) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu adanya penulisan diagnosa yang tidak ditulis yang disebabkan oleh waktu dokter yang sempit. Menurut (Mathar, I., S.K.M., dkk, 2021) menyebutkan bahwa penulisan diagnosa harus ditulis dengan jelas dan lengkap, karena diagnosa yang jelas dan lengkap akan mempengaruhi coder dalam menentukan kode diagnosa yang tepat.

Petugas perekam medis tidak berasal dari latarbelakang pendidikan rekam medis dan belum mendapatkan pelatihan mengenai kegiatan kodifikasi diagnosa, pelatihan tersebut akan sangat berguna dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan coder dalam mengkode sehingga dalam menentukan kodifikasi diagnosa coder akan lebih cepat dan mudah memilih kode yang tepat . Hal ini sejala dengan penelitian yang dilakukan oleh (Loren, ER,

dkk, 2020) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu kurangnya pengetahuan petugas serta perlu ditingkatkannya pelatihan koding kepada petugas. Menurut (Mathar, I., S.K.M., dkk, 2021) menyebutkan bahwa peningkatan akurasi koding oleh tenaga coder sangat penting, oleh karena itu diperlukannya pelatihan untuk meningkatkan kompetensi para coder.

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit yang terdapat pada faktor *Method* adalah SOP yang tidak dilaksanakan sepenuhnya, ketidakpatuhan tersebut akan membuat proses kinerja petugas dalam melaksanakan kewajibannya menjadi kurang efektif. Hal ini sejala dengan penelitian yang dilakukan oleh (Loren, ER, dkk, 2020) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu di RS sudah ada SOP yang menjelaskan mengenai langkah – langkah melakukan kegiatan kodifikasi penyakit. Namun masih belum dilaksanakan secara maksimal, sehingga masih terdapat ketidaktepatan pemberian kode diagnosa yang dilakukan oleh coder. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 Tahun 2013 BAB 3 tentang pelaksanaan pekerjaan perekam medis Pasal 18 menyebutkan bahwa dalam melaksanakan pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur (PERMENKES RI, 2013).

SOP yang belum memuat langkah – langkah kegiatan kodifikasi. Belum adanya langkah – langkah dalam mengkode dapat menyebabkan petugas dalam melaksanakan tugasnya menjadi tidak jelas dan kurang terarah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indawati, L., 2017) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu kebijakan pengkodean kurang spesifik karena SOP penentuan kode penyakit belum ditekankan siapa yang berhak melaksanakan kegiatan kodifikasi diagnosa penyakit. Menurut (Tambunan, R. M., 2013) SOP pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur – prosedur

operasional standar yang ada dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang – orang di dalam suatu organisasi telah berjalan secara efektif, konsisten, standard dan sistematis.

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosa penyakit yang terdapat pada faktor *Machines* adalah aplikasi SIMRS tidak dilakukan pembaharuan sehingga terdapat perbedaan versi aplikasi yang dapat mempengaruhi hasil kode diagnosa penyakit, karena kode yang dihasilkan dari aplikasi versi lama dengan yang baru berbeda maka akan menyebabkan kode menjadi tidak akurat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Loren, ER, dkk, 2020) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu pada penggunaan aplikasi SIMRS dan aplikasi Health Plus masih terdapat kendala seperti gangguan jaringan dan error yang disebabkan karena belum dilakukan pembaharuan aplikasi. Menurut (Erawantini, F., S.KM., MPH., dkk., 2021) menyebutkan bahwa aplikasi SIMRS dikembangkan untuk menangani system administrasi dan rekam medis di rumah sakit serta dirancang agar dapat berjalan dengan baik pada semua system operasi.

Penetapan kodefikasi diagnosa tidak berpedoman pada buku ICD 10 sehingga sering terjadi ketidaktepatan dalam pemilihan kode diagnosa penyakit karena kode yang dihasilkan berdasarkan catatan kecil kemungkinan berbeda dengan kode yang didapatkan dengan menggunakan ICD 10. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harjanti, H. J., dkk, 2020) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu instrument yang digunakan untuk mengkode bukan buku ICD-10 melainkan buku pintar atau buku rekapan berdasarkan diagnosis yang sering muncul. Menurut (Mathar, I., S.K.M., dkk, 2021) menyebutkan

bahwa seorang petugas rekam medis dalam memberikan kode diagnosa penyakit harus sesuai dengan aturan sistem koding ICD 10.

Aplikasi SIMRS yang digunakan sering terjadi eror, hal ini dapat menyebabkan proses pelayanan rekam medis terhambat dan tidak efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ferdiana, M., 2017) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu aplikasi SIMRS sering terjadi eror sistem yang mengakibatkan petugas harus melakukan backup data kode agar tidak bekerja dua kali karena sering hilang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2013 Pasal 4 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS, pelaksanaan tersebut harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang meliputi : kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional (PERMENKES, 2013).