

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil *Literature Review*

1. Karakteristik Data *Study Literature*

Terdapat sepuluh artikel yang dimasukkan kedalam *literature review* yang mana kesepuluh artikel tersebut telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (gambar 2.1). Tujuan pada penelitian *literature review* ini dilakukan untuk mereview serta menganalisa pada pembahasan dan permasalahan yang sesuai dengan tema tersebut. Sepuluh artikel ini dibagi menjadi beberapa topik pembahasan *literature review* yaitu pengaruh kompetensi koder terhadap keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10, rata-rata keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10, penyebab ketidakakuratan dalam pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD-10, faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa. Dengan menggunakan penelitian kualitatif kuantitatif setiap penelitian membahas tentang pengaruh kompetensi koder terhadap keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di fasilitas kesehatan sesuai dengan tujuan penelitian *literature review*. Penelitian dilakukan di salah satu fasilitas kesehatan di Rumah Sakit X Jawa Timur (Nurmalinda Puspitasari & Diah Retno Kusumawati, 2017), penelitian yang dilakukan pada RSUD Ungaran (Adhani Windari & Anton Kristijono, 2016), penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jumantono (Harjantia & Astri Sri Wariyanti, 2020), penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit “X” Pekanbaru (Nur Maimun jn wft ys, 2016), penelitian yang dilakukan di RSUD Vertikal Kementerian Kesehatan DKI Jakarta (Yoga Utomo & Hosizah, 2020), penelitian yang dilakukan Di Rumah Sakit Pertamina Jaya (Ernawati & Yati Maryati, 2016), penelitian yang dilakukan Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati (Luviany Gouw & Laela Indawati, 2017), penelitian yang dilakukan Di RSUD Simo Boyolali (Yeni Tri Utami, 2015), penelitian yang dilakukan di RSUD

Arjawinangun Cirebon (Andi Suhenda bk s, 2020), penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kagok Kota Semarang (Irmawati Nadelia & Nazillahtunnisa, 2019). Dari kesepuluh artikel dilakukan analisa persamaan diantara beberapa *literature* tersebut dan kemudian mengambil sebuah kesimpulan. Ditemukan pengaruh kompetensi koder terhadap keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa, rata-rata keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10 dalam fasilitas kesehatan belum 100% akurat dan masih ditemukan kode yang tidak akurat, penyebab ketidakakuratan dalam pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD-10 diantaranya; bukan profesi perekam medis, petugas tidak menggunakan *instrument* ICD-10 dengan benar, penggunaan buku Pintar dan bukan ICD-10, kurang spesifikasi atau salah penulisan pada digit ke 4 dan salah dalam pemberian kode diagnosis, tidak dilakukan pengkodean pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa diantaranya; pengetahuan koder, kelengkapan informasi penunjang medis, penggunaan singkatan, keterbacaan diagnosis.

Tabel 3.1 Karakteristik Data *Study Literature*

Nomor Data Literature	Pengarang, Tahun dan Identitas Jurnal	<i>Study design</i> , Sampel, Variabel, Instrumen	Hasil Analisis Faktor	Ringkasan Hasil
[1]	(Puspitasari & Kusumawati, 2017) Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, Volume 3, No. 1, Oktober 2017 :	Jenis : deskriptif Sampel : 634 BRM rawat jalan dan rawat inap Variabel : - Instrumen : observasi dengan checklist dan kuesioner	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	Faktor-faktor penyebab meliputi pengetahuan <i>coder</i> , ketidaklengkapan informasi

	27 - 38, “Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur”	Analisis : deskriptif	tepat sebagian, dan 168 BRM (33%) yang tidak tepat.	penunjang medis, ketidaksesua- ian penggunaan singkatan dengan daftar singkatan Rumah Sakit, dan keterbacaan diagnosis.
[2]	(Windari & Kristijono, 2016) Jurnal Riset Kesehatan, 5 (1), 2016, 35 – 39, “Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran”	Jenis : deskriptif analitik Sampel : 312 dokumen rawat inap Variabel : hasil koding rekam medis rawat inap, kompetensi koder yaitu pendidikan, pengalaman, pelatihan dan motivasi, dan dokumen rekam medis ditinjau dari kelengkapan dan cara pendokumentasiann	Persentase ketepatan koding hanya 74,67% sedangkan ketidaktepatan koding mencapai 25,33%.	Masih ditemukan ketidaklengk- apan dokumen rekam medis, dan dalam cara pendokumen- tasian dijumpai dokumen tidak terdapat nama dokter, masih ditemukan

		<p>ya.</p> <p>Instrumen : observasi (pengamatan langsung) Analisis : deskripsi</p>		<p>adanya coretan serta tip ex, tulisan diagnosis dan tindakan medis dokter belum seluruhnya dapat dibaca. Koder perlu mendapatkan pelatihan koding secara berkala, baik yang bersifat internal rumah sakit maupun yang berskala nasional dan perlunya dilakukan sosialisasi yang lebih intensif kepada tenaga medis</p>
--	--	--	--	--

				mengenai kelengkapan pengisian dan tata cara pendokumentasian dokumen rekam medis.
[3]	(Harjantia & Wariyanti, 2020) Jurnal LINK, 16 (2), 2020, 98 – 104, “Ketepatan Kode Diagnosis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)”	Jenis : kuantitatif kualitatif Sampel : 114 yang dibagi menjadi 2 kelompok sampel DRM pasien umum dan DRM pasien JKN Variabel : - Instrumen : checklist, pedoman wawancara Analisis : univariat dan bivariate menggunakan uji <i>Chi-Square</i> . Analisis kualitatif menggunakan teknik analisis interaktif.	Ketidaktepatan kode diagnosis pasien umum sebanyak 57 dokumen (98%) dan ketidaktepatan kode diagnosis pasien JKN sebanyak 39 dokumen (68%).	Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dikarenakan yang mengkode Dokter, tidak menggunakan <i>instrument</i> ICD-10 dengan benar, penggunaan buku Pintar, penggunaan karakter ke-4 dan blok, tidak dilakukan

				pengkodean pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar
[4]	(Nur Maimun jn et al., 2018) Jurnal Kesmas Volume 1, No 1, Januari-Juni 2018, “Pengaruh Kompetensi <i>Coder</i> Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit “X” Pekanbaru Tahun 2016”	Jenis : kualitatif Sampel : 463 berkas rekam medis rawat inap Variabel : - Instrumen : observasi, wawancara, dan hasil penelusuran dokumen Analisis : deskriptif dengan menggunakan teknik <i>Content Analysis</i>	463 berkas rekam medis rawat inap pada formulir ringkasan masuk dan keluar ditemukan 93 kesalahan atau tidak tepat dalam pengkodean penyakit (diagnosa), penentuan diagnosa utama/diagnosa sekunder serta ketidaktelitian <i>coder</i> dalam pengkodingan diagnosis.	Tenaga medis (dokter) belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai koding, tulisan dokter sulit dibaca, kesalahan membuat kode diagnosis atau prosedur, dokter menggunakan singkatan kata yang tidak standar,

				masih ada petugas belum memahami nomenklatur dan menguasai anatomi dan patologi, sarana dan prasarana dalam mendukung keakuratan dan ketepatan coding sudah ada, kesalahan dalam pengkodean terjadi karena kurang telitinya petugas
[5]	(Utomo & Hosizah, 2020) Jurnal Manajemen	Jenis : kuantitatif Sampel : 17 orang PMIK yang bekerja di tiga Rumah Sakit	Rata-rata skor kompetensi PMIK 81,65 dan rata-rata kualitas	Kompetensi yang terdiri pengetahuan, sikap

	<p>Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 8 No.2 Oktober 2020, “Pengaruh Kompetensi Pmik terhadap Kualitas Koding Klinis di RSUD Vertikal Kementerian Kesehatan DKI Jakarta”</p>	<p>Umum Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta</p> <p>Variabel : variabel dependennya adalah kualitas koding klinis dan variabel independennya adalah kompetensi PMIK</p> <p>Instrumen : kuisisioner</p> <p>Analisis : analisis linier sederhana dengan variabel dependen dan independen.</p> <p>Pengolahan data dengan bantuan aplikasi komputer</p>	<p>koding yang dihasilkan 8.</p>	<p>dan keterampilan merupakan salah satu faktor pendukung dalam menghasilkan koding klinis yang berkualitas.</p>
[6]	<p>(Ernawati & Maryati, 2016) Jurnal Inohim, Volume 5 Nomor 1, Juni 2017, “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Niddm (Non</p>	<p>Jenis : deskriptif</p> <p>Sampel : 59 rekam medis rawat inap</p> <p>Variabel : -</p> <p>Instrumen : observasi, wawancara, studi kepustakaan</p> <p>Analisis : deskriptif</p>	<p>Terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%).</p>	<p>Faktor utama yang menjadi kendala ketepatan kode adalah faktor pengetahuan petugas</p>

	Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016”			rekam medis bagian koding dengan latar belakang perawat. Sebaiknya petugas koding lulusan D-III Rekam Medis yang memiliki kompetensi pengkodean diagnosis.
[7]	(Gouw & Indawati, 2017) <i>Jurnal Inohim,</i> <i>Volume 5 Nomor</i> <i>1, Juni 201,</i> “Tinjauan Kompetensi Koder Dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat	Jenis : deskriptif Sampel : menggunakan sampel jenuh seluruh populasi 1 orang kepala instalasi rekam medis dan 6 orang tenaga koder rawat inap Variabel : - Instrumen : observasi, wawancara, dan	Rata-rata ketepatan kode yang dihasilkan oleh 5 tenaga koder rawat inap adalah 71,98% akurat dan 28,02% tidak akurat.	Kompetensi yang belum dimiliki adalah kompetensi mengenai pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan laboratorium , dan terapi obat. Dengan

	Fatmawati”	teknik kepustakaan Analisis : deskriptif kualitatif		demikian, agar koder lebih menguasai kompetensi yang belum dimiliki dapat mengikuti pelatihan, seminar, dan lebih memperhatik an keterangan dalam ICD
[8]	(Yeni Tri Utami, 2015) Infokes, Vol. 5 No. 1 Februari 2015, “Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan	Jenis : analitik Sampel : 7 orang <i>coder</i> , dan 93 dokumen rekam medis pasien rawat inap jamkesmas di RSUD Simo Boyolali pada tahun 2013 Variabel : Variabel bebas dari penelitian ini adalah Pengetahuan <i>coder</i> , dan variabel terikat	Kode diagnosis Akurat sebesar 62,37 % (58 Dokumen) dan kode diagnosis Tidak akurat sebesar 37,63% (35 Dokumen)	Ada Hubungan pengetahuan <i>coder</i> dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap jamkesmas berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo

	ICD-10 di RSUD Simo Boyolali”	dalam penelitian ini adalah Keakuratan Kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap jamkesmas Instrumen : kuesioner, wawancara, dan observasi Analisis : menggunakan uji statistik yaitu <i>Chi square</i> .		Boyolali.
[9]	(Andi et al., 2020) Media Informasi Volume 16 Nomor 1 Tahun 2020, “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dokter Dengan Kesesuaian Koding Diagnosis Berdasarkan Icd-10 di RSUD Arjawinangun	Jenis : kuantitatif Sampel : seluruh dokter spesialis yang bekerja di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon sebanyak 34 orang dan dokumen rekam medis Rawat Jalan pertanggal 1-5 dan 10-11 Oktober 2016 sebanyak 1200 dokumen rekam medis. Variabel : pengetahuan, sikap	Kesesuaian koding diagnosis berdasarkan ICD-10 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon yang sesuai sebanyak 88,9%.	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dokter tentang rekam medis dengan kesesuaian koding diagnosis berdasarkan ICD-10 di RSUD

	Cirebon”	dan ketepatan koding diagnosis berdasarkan ICD Instrumen : kuesioner dan checklist Analisis : uji hipotesis menggunakan uji <i>chi-square</i>		Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dokter tentang rekam medis dengan kesesuaian koding diagnosis berdasarkan ICD-10 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.
[10]	(Nazillahtunnisa & Irmawati, 2019) Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Volume 2 No 2 (Oktober, 2019),	Jenis : deskriptif kuantitatif Sampel : 98 rekam medis pasien rawat jalan Variabel : - Instrumen : observasi dan kuesioner	Terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode akurat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak akurat.	Petugas Pemberi Kode Diagnosis tidak ada yang memiliki latar belakang

	<p>“Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas”</p>	<p>Analisis : deskriptif</p>		<p>pendidikan rekam medis, tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang <i>coding</i> ICD-10, dan tidak menggunakan sarana yang ada di puskesmas berupa ICD-10 elektronik dalam memberi kode diagnosis.</p>
--	--	------------------------------	--	--

Berdasarkan tabel 3.1 pada kategori pengaruh kompetensi koder terhadap keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10 yakni Ada Hubungan pengetahuan *coder* dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap jamkesmas berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali (Yeni Tri Utami, 2015). Pada kategori keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa ICD 10 berdasarkan kompetensi koder yakni belum 100% akurat dan masih banyak ditemukan ketidakakuratan dan ketidaklengkapan kode diagnosa yakni 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 (Nurmalinda Puspitasari & Diah Retno Kusumawati, 2017), pada kategori penyebab ketidakakuratan dalam pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD 10 yakni Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dikarenakan yang mengkode Dokter, tidak menggunakan instrument ICD-10 dengan benar, penggunaan buku Pintar, penggunaan karakter ke-4 dan blok, tidak dilakukan pengkodean pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar (Harjantia & Astri Sri Wariyanti, 2020). Pada kategori faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa yakni Faktor-faktor penyebab meliputi pengetahuan *coder*, ketidaklengkapan informasi penunjang medis, ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan daftar singkatan Rumah Sakit, dan keterbacaan diagnosis (Nurmalinda Puspitasari & Diah Retno Kusumawati, 2017).

2. Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian ini adalah koder baik petugas rekam medis lulusan D3 Perkam Medis dan Informasi Kesehatan atau bukan lulusan D3 Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, perawat, bidan dan dokter. Dari artikel yang telah dipilih disebutkan bahwa terdapat pengaruh kompetensi koder terhadap keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10. Yang disebabkan karena kurang pemahaman koder pada *terminology* medis, pengkodean, tata cara *coding* dan ketentuan dalam ICD 10.

B. Pembahasan

1. Pengaruh kompetensi koder terhadap keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa ICD 10

Koding merupakan suatu penetapan atas penggunaan kode dengan menggunakan huruf atau angka serta kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Agar memudahkan suatu pelayanan serta penyajian informasi yang menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan

riset bidang kesehatan, mengkode penting dilakukan pada suatu tindakan dan kegiatan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis agar selanjutnya bisa dilakukan indeksing. (Hatta, 2013). Tujuan dari pengkodean diagnosis untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan (Hatta, 2013).

Ketepatan pengkodean diagnosis yakni suatu proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan dalam mengkode suatu diagnosis sangat diperlukan agar informasi morbiditas dan mortalitas sesuai serta memiliki tingkat keakuratan yang tinggi, serta dapat dipertanggungjawabkan dalam memaparkan kualitas yang sudah terjadi. Hal ini dapat memungkinkan ketidaksesuaian informasi dalam memenuhi suatu kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset, ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas, serta dapat melindungi kepentingan provider pelayanan (dokter), pemilik institusi, maupun pasien itu sendiri sebagai konsumen pelayanan. (Naga, 2013).

Kode diagnosis harus tepat dan akurat karena ketepatan dan keakuratan data diagnosis sangat penting dalam menentukan bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan beserta asuhannya. (Hatta, 2013). Dampak dari kesalahan kode diagnosis yakni dalam suatu pelayanan kesehatan dapat merugi secara finansial yang cukup parah akibat keluaran hasil komitmen yang palsu. Pembayaran kembali kelebihan biaya tagihan, hukuman terhadap pelanggaran perundang-undangan pelayanan kesehatan, denda yang besar, yang semuanya bergantung kepada peringkat kesalahan kode yang telah dihasilkan. (Hatta, 2013).

Kompetensi koder sangat berpengaruh besar terhadap keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10. Dimana pentingnya pemahaman mengenai *terminology medis*, pengkodean, tata cara *coding* dan ketentuan dalam ICD-10 sangat menunjang kualitas pengkodean. Sebab seorang perekam medis harus mempunyai kompetensi, koder harus

memiliki pengetahuan tentang penggunaan ICD-10 dan cara menentukan kode yang benar. Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007, salah satu 7 Kompetensi perekam medis yang harus dikuasai adalah Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah-Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis, yang menunjukkan pentingnya kemampuan ini bagi seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Keakuratan kode diagnosa dan prosedur medis sangat dipengaruhi oleh koder yang menentukan kode diagnosis dan prosedur yang berdasar pada data dalam dokumen rekam medis. Karakteristik koder yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis yang dihasilkan antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja, serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti.

2. Rata-rata keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10

Tabel 3.2 Hasil Akurasi Kode Diagnosa

<i>Author dan Tahun</i>	<i>Hasil</i>
(Puspitasari & Kusumawati, 2017)	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.
(Windari & Kristijono, 2016)	Persentase ketepatan koding hanya 74,67% sedangkan ketidaktepatan koding mencapai 25,33%.
(Harjantia & Wariyanti, 2020)	Ketidaktepatan kode diagnosis pasien umum sebanyak 57 dokumen (98%) dan ketidaktepatan kode diagnosis pasien JKN

	sebanyak 39 dokumen (68%).
(Maimun et al., 2018)	463 berkas rekam medis rawat inap pada formulir ringkasan masuk dan keluar ditemukan 93 kesalahan atau tidak tepat dalam pengkodean penyakit (diagnosa), penentuan diagnosa utama/diagnosa sekunder serta ketidakteelitian coder dalam pengkodingan,
(Utomo & Hosizah, 2020)	Rata-rata skor kompetensi PMIK 81,65 dan rata-rata kualitas koding yang dihasilkan 8.
(Ernawati & Maryati, 2016)	Terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%). Untuk jumlah ketepatan digit dari mulai yang terkecil sampai yang terbesar, yaitu ketepatan pada digit ke-4 ada 4 kode (6,78%) tepat, 2 digit (digit ke-2 dan ke-3) ada 44 kode (74,58%) tepat, digit ke-1 ada 45 kode (76,28%) tepat, serta serta dagger dan asterik yang seharusnya ada berjumlah 10 kode (16,94%)
(Gouw & Indawati, 2017)	Rata-rata ketepatan kode yang dihasilkan oleh 5 tenaga koder rawat inap adalah 71,98% akurat dan 28,02% tidak akurat.
(Yeni Tri Utami, 2015)	Pengkodeannya akurat 28,6% (2 Petugas) dan pengkodeannya tidak akurat akurat 71,4% (5 petugas), dan dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa kode diagnosis Akurat yaitu 62,37 % (58 Dokumen) dan kode diagnosis Tidak akurat

T	sebesar 37,63% (35 Dokumen).
(Aadi Suhenda et al., 2020)	Pengetahuan dokter tentang rekam medis di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon yang baik sebanyak 61,8%.
b	
e	
l	Kesesuaian koding diagnosis berdasarkan ICD-10 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon yang sesuai sebanyak 88,9%.
3	
(Nazillahtunnisa & Irmawati, 2019)	Rekam medis yang tertulis diagnosis nya sebanyak 57 rekam medis (58%) sedangkan yang tidak tertulis diagnosis nya sebanyak 41 rekam medis (42%). Dari 57 rekam medis yang tertulis diagnosis nya, hanya terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode akurat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak akurat.

S

semakin tinggi tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis maka semakin tidak baik kualitas kode diagnosis yang dituliskan pada BRM, sebaliknya semakin rendah tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis maka semakin baik kualitas kode yang dituliskan pada BRM

3. Penyebab ketidakakuratan dalam pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD 10

- **Bukan profesi perekam medis**

Berdasarkan dari kesepuluh jurnal tersebut terdapat petugas yang bukan lulusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, yakni dokter, perawat, bidan dan petugas lulusan SMA yang bertugas mengkode diagnosis. Dari beberapa petugas tersebut ada yang belum pernah sama sekali mengikuti pelatihan terkait kompetensi koding.

Kompetensi koder sangat berpengaruh besar terhadap keakuratan dan kelengkapan kode diagnosa berdasarkan ICD 10. Dimana pentingnya

pemahaman mengenai *terminology medis*, pengkodean, tata cara *coding* dan ketentuan dalam ICD-10 sangat menunjang kualitas pengkodean. Sebab seorang perekam medis harus mempunyai kompetensi, koder harus memiliki pengetahuan tentang penggunaan ICD-10 dan cara menentukan kode yang benar. Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007, salah satu 7 Kompetensi perekam medis yang harus dikuasai adalah Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit, Masalah-Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis, yang menunjukkan pentingnya kemampuan ini bagi seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Petugas koder belum mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, agar mendapatkan hasil yang baik, setidaknya koder memperoleh pendidikan dan pelatihan yang cukup tentang seluk-beluk pekerjaannya selaku koder. Pengalaman bekerja yang cukup lama tidak dapat menjamin keakuratan dan kelengkapan kode diagnosis penyakit bila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang rekam medis (Lily dan Dyah, 2013).

- **Petugas tidak menggunakan *instrument* ICD-10 dengan benar**

Instrument ICD 10 merupakan suatu panduan untuk koder dalam mengkodekan suatu penyakit yang terdapat dalam ICD 10 volume 2, dimana dalam panduan tersebut terdapat tata cara pengkodean dengan benar sehingga kode yang dikoding memiliki tingkat keakuratan yang tinggi. Berdasarkan dari kesepuluh jurnal tersebut, petugas yang bukan lulusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan melakukan pengkodean diagnosis tidak berdasarkan tahap-tahap *coding* yang sesuai dengan panduan pada ICD-10 volume 2 dan lebih memilih menggunakan alat bantu lain yang tidak dapat diketahui tingkat keakuratannya dari pada menggunakan fasilitas yang ada yaitu ICD-10 manual/elektronik (Harjanti & Astri Sri Wariyanti, 2020).

- **Penggunaan buku Pintar dan bukan ICD-10**

Kepmenkes RI Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan, ditetapkan bahwa *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* merupakan satu acuan yang secara nasional di Indonesia untuk mengkode diagnosis di Puskesmas dan Rumah Sakit. (Kemenkes RI, 2006). Penggunaan suatu buku rekapan atau sering disebut buku pintar dapat menyebabkan ketidaktepatan atau ketidakakuratan dalam pemilihan kode diagnosis. Hal ini sesuai dengan hasil studi dokumentasi yang menjelaskan bahwa ketidaktepatan atau ketidakakuratan dalam pengkodean suatu diagnosis disebabkan karena penggunaan buku pintar (Loren et al., 2020).

- **Kurang spesifikasi/salah penulisan pada digit ke 4 dan salah dalam pemberian kode diagnosis**

Koding merupakan kegiatan mengklasifikasikan dan memberikan kode terhadap diagnosis penyakit. Pemberian kode diagnosa harus berdasarkan standar identifikasi dan klasifikasi penyakit yang sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)*, serta harus tepat dan akurat (Yeni Tri Utami, 2015). Pada dasarnya ICD merupakan suatu daftar kode tunggal dengan kategori 3 karakter, dimana 3 karakter bisa dibagi dalam karakter yang ke 4 setelah titik desimal hingga 10 sub kategori. Sub kategori 4 karakter digunakan untuk identifikasi karena menunjukkan kode yang lebih spesifik (Nurmalinda Puspitasari & Diah Retno Kusumawati, 2017).

Beberapa ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dikarenakan kesalahan dalam penentuan digit ke 4. Dalam buku ICD volume 2 tentang petunjuk penggunaan ICD 10, sub kategori karakter digit ke 4 digunakan untuk identifikasi, misalnya variasi tempat yang berbeda pada kategori 3 karakter untuk penyakit tunggal, atau penyakit yang berdiri sendiri pada

kategori 3 karakter untuk grup kondisi. Karakter digit ke 4 seperti .8 digunakan untuk kondisi “Others” pada kategori 3 karakter dan .9 digunakan untuk kondisi yang sama dengan judul kategori ke 3 tanpa informasi tambahan. Jika terjadi ketidakakuratan pengkodean diagnosis, maka akan mempengaruhi indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, serta pembiayaan klinis (Nurmalinda Puspitasari & Diah Retno Kusumawati, 2017).

- **Tidak dilakukan pengkodean pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar**

Rekam medis pada fasilitas kesehatan yakni rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Rekam medis rawat inap terdiri atas beberapa jenis formulir, salah satunya formulir ringkasan masuk dan keluar yang selalu menjadi lembaran paling awal. Rekam medis yang baik akan menjadikan pelayanan yang baik juga bagi pasien maupun pihak rumah sakit dalam memelihara informasi pasien. Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar merupakan suatu formulir rekam medis yang digunakan dalam mencatat ringkasan perjalanan penyakit pasien sejak masuk sampai keluar dari fasilitas kesehatan. Formulir tersebut berisikan data identitas pasien serta data klinis, termasuk ringkasan penyakit terdahulu, diagnosa penyakit awal, diagnosa penyakit utama, komplikasi, infeksi nosokomial, tindakan, dan sebab kematian (Rizki Mahmudi & Rijantono Franciscus Maria, 2018).

Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis dapat menjadi sumber data pada bagian rekam medis untuk pengolahan data yang kemudian menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Selain itu akan membantu serta memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan terapi dan tindakan kepada pasien. Kelengkapan dokumen rekam medis salah satunya ditinjau dari penulisan kode diagnosis dan diagnosis (Hatta, 2014).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa

Tenaga rekam medis (*coder*) adalah seorang tenaga rekam medis pemberi kode yang bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan, (Depkes, 2006). Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik setiap individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2008).

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat berdasarkan dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002). Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis digunakan sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat menyebabkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu akan menyebabkan ketidakakuratan pembuatan laporan, contohnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian kode yang akurat dan mutlak harus didapatkan agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan (Angga Eko Pramono, 2012). Dari sepuluh jurnal yang di *review* ditemukan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa antara lain;

- **Pengetahuan Coder**

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor Nomor 377/Menkes/SK/III/2007, salah satu 7 Kompetensi perekam medis yang berkaitan dengan penelitian ini dan harus dikuasai adalah Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah-Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis, yang menunjukkan pentingnya kemampuan ini bagi seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pemahaman mengenai terminologi medis, pengkodean, tata cara *coding* serta ketentuan dalam ICD-10 menjadi sangat penting karena dapat menunjang kualitas

pengkodean. Sebagai perekam medis yang mempunyai kompetensi, *coder* harus memiliki pengetahuan tentang penggunaan ICD-10 dan cara menentukan kode yang benar.

Berdasarkan hasil kriteria penilain tingkat pengetahuan petugas, diketahui ada beberapa koder masuk dalam kategori baik yakni dengan latar belakang pendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan koder memiliki tingkat pengetahuan cukup baik dan kurang baik yaitu dengan latar belakang pendidikan SMA, dokter, dan perawat.

Oleh karena itu perlu ditingkatkan pemahaman dan pengetahuan koder khususnya mengenai fungsi tanda baca pada ICD-10 volume 1, pemahaman tentang terminologi medis dan penentuan digit ke 4 serta digit ke 5, terutama bagi petugas koder dengan latar belakang bukan pendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Perlu dilakukan penambahan petugas rekam medis lulusan pendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, dimana kompetensi dalam melakukan kodifikasi penyakit hanya dimiliki oleh Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

- **Kelengkapan Informasi Penunjang Medis**

Penunjang medis merupakan suatu pelayanan yang bersifat penunjang suatu pelayanan medis yang berfungsi agar pengobatan dan perawatan yang diberikan lebih maksimal. Contoh pelayanan penunjang medis adalah laboratorium, USG, visum, transfusi darah, fisioterapi, dsb. Dari *review* kesepuluh jurnal terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap diantaranya hasil pemeriksaan USG atau hasil pemeriksaan laboratorium tidak tertempel.

Informasi pemeriksaan penunjang dikatakan tidak lengkap apabila hasil pemeriksaan penunjang tidak tertempel pada lembar penempelan hasil pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan penunjang yang diperintahkan dokter pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi atau lembar catatan medis awal rawat inap dan lembar

asesmen awal medis kebidanan instansi rawat jalan sesuai (Nurmalinda Puspitasari & Diah Retno Kusumawati, 2017).

Kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang medis sangat berpengaruh terhadap ketepatan pemberian kode diagnosis karena dapat dijadikan sebagai informasi pendukung apabila diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis tidak lengkap atau tidak jelas. Pengkodean diagnosa harus dilaksanakan secara berurutan agar tidak terjadi suatu kesalahan dalam melakukannya. Sebelum melakukan pengkodean diagnosa, petugas rekam medis harus memeriksa terlebih dahulu kelengkapan lembar rekam medis dan kelengkapan catatan dokter, terutama catatan diagnosis yang tertulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar, serta sudah terdapat tanda tangan dokter (Menurut Abdelhak, 2001).

- **Penggunaan Singkatan**

Berdasarkan *Instrument* Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012 Bab 6 Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI), dijelaskan pada Standar MKI.13 bahwa rumah sakit menggunakan standar kode diagnosis, kode prosedur/tindakan, simbol, singkatan dan definisi, termasuk singkatan diagnosis dan daftar “yang tidak boleh digunakan” juga distandarisasi. Berdasarkan *review* beberapa jurnal, dari beberapa fasilitas kesehatan telah memiliki daftar simbol dan singkatan yang dibakukan, namun ada beberapa yang tidak sesuai dengan daftar singkatan yang dibakukan tersebut. Masih ditemukan beberapa singkatan diagnosis yang sering digunakan oleh dokter namun tidak terdapat pada daftar singkatan, sehingga perlu dilakukan penambahan singkatan. Hal tersebut bertujuan untuk menyeragamkan pemahaman terutama dalam melakukan pengkodean sehingga tidak akan menyulitkan petugas coding dalam melakukan pengkodean penyakit.

- **Keterbacaan Diagnosis**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 pasal 2 ayat (1) rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pasal 3 menyebutkan salah satu isi rekam medis adalah diagnosis. Dokter sebagai pembuat rekam medis harus menetapkan diagnosis secara jelas. Namun dari beberapa review sepuluh jurnal masih ditemukan diagnosa yang tidak dapat terbaca.

Untuk mengurangi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dikarenakan diagnosis yang tidak terbaca, maka penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggung jawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga medis yang bersangkutan (Savitri Citra Budi, 2011).