

LAPORAN PENELITIAN



ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KODE DIAGNOSIS KASUS *OBSTETRI DAN GYN* PADA PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD-10 Di RSUD BAGAS WARAS KLATEN

Oleh :

Hery Setiyawan, M.Si

Suryo Nugroho Markus, M.P.H

Rima Trilana Sari

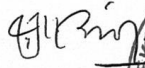
**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Analisis Faktor yang mempengaruhi kode diagnosis kasus pasien Obsgyn pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas waras Klaten.
2. Jenis Penelitian : Analisa Coding
3. Ketua penelitian :
 - a. Nama lengkap dan gelar : Drs.Hery Setiyawan, M.Si
 - b. Jenis kelamin : Laki-laki
 - c. Golongan / Pangkat : -
 - d. NIY : 0551642013
 - e. Jabatan fungsional : Asisten Ahli
 - f. Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta
 - g. Program Studi : D- III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - h. Status Dosen : Dosen Tetap Yayasan
4. Jumlah Tim Pengabdian : 3 orang
5. Lokasi Pengabdian : Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
6. Biaya Pengabdian : 4.000.000 (Empat Juta Rupiah)

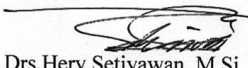
Yogyakarta, 12 Desember 2019

Mengetahui
Direktur Poltekkes BSI


Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si
NIY : 05513020100



Peneliti


Drs. Hery Setiyawan, M.Si
NIY : 0551642013

Mengetahui :
Ketua LPPM Politeknik Kesehatan BSI




Resmi Aini, M.Sc
NIY : 0551362100



YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA

SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012

Kampus 1 : Jl. Janti Gedongkuning No. 336 Yogyakarta (depan JEC). Telp. (0274) 580663, 085100482722 Fax. (0274) 544618

Kampus 2 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, telp. (0274) 4439011

E-mail : pmb@poltekkes-bsi.ac.id | akademik@poltekkes-bsi.ac.id | website : www.poltekkes-bsi.ac.id

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Hery Setiyawan, M.Si

NIDN : 0423026602

Jabatan Fungsional : Assisten Ahli (AA)

Dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian saya dengan judul : “Analisis Faktor yang mempengaruhi kode diagnosis kasus pasien Obsgyn pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas waras Klaten”. Diusulkan dalam hibah Yayasan Bhakti Setya Indonesia untuk tahun anggaran 2019 bersifat original

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan biaya penelitian yang diterima ke Yayasan

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya

Yogyakarta, 12 Desember 20119

Mengetahui,



Ketua LPPM

Resmi Aini, S.T., M.Sc

NIY. 0551362010

Yang menyatakan,

Drs. Hery Setiyawan M.Si

NIY. 0551642013

Program Studi :

D3 Farmasi (Akreditasi B)

D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Terakreditasi)

D3 Teknologi Transfusi Darah (Terakreditasi *)

RINGKASAN

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kode Diagnosis Kasus *Obsgyn* Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Bagas Waras Klaten

Hery Setiyawan, Suryo Nugroho Markus, Rima Trilana Sari

Latar Belakang: Hasil analisis dari 10 berkas rekam medis kasus *obsgyn* ditemukan 50% berkas rekam medis atau sebanyak 5 berkas rekam medis dikode tidak tepat dan 50% berkas rekam medis yang dikode tepat. Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, mengakibatkan mutu statistik rumah sakit rendah dan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan serta mempengaruhi kebijakan yang akan diambil oleh pihak manajemen rumah sakit.

Tujuan: Mengetahui prosedur pemberian kode diagnosis kasus *obsgyn* pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten. Mengetahui prosentase ketepatan diagnosis kasus *obsgyn* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan penulisan diagnosis kasus *obsgyn* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *retrospektif study*. Pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan metode sampel jenuh. Uji validasi data penelitian ini menggunakan triangulasi teknik.

Hasil dan Kesimpulan: Proses pengkodean diagnosis penyakit di RSUD Bagas Waras Klaten dilakukan dengan cara petugas *coding* mengolah data identitas pasien, diagnosis penyakit, pengobatan dan tindakan ke program SIMRS. Prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis di RSUD Bagas Waras Klaten dari 55 berkas kode diagnosis kasus *obsgyn* yang dianalisis terdapat 45,97% kode diagnosis kasus *obsgyn* yang tepat dengan ICD 10, kode diagnosis kasus *obsgyn* yang tidak spesifik hanya 3 digit sebanyak 0%, kode diagnosis kasus *obsgyn* salah pada digit keempat sebanyak 13,71%, kode diagnosis kasus *obsgyn* tidak tepat 6,45%, dan kode diagnosis kasus *obsgyn* yang tidak dikodesebanyak 33,87%. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan kode diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis di RSUD Bagas Waras Klaten yaitu: *Man* (manusia): Sulitnya komunikasi petugas *coding* dengan dokter. *Measurement* (pengukuran): Belum pernah dilakukan audit *coding* kasus *obsgyn*. *Materials* (bahan): Tidak terbacanya tulisan dokter. *Method* (metode): 1) Kode tidak ditulis di berkas rekam medis, langsung di SIMRS. 2) Petugas *coding* tidak melaksanakan analisis reSeleksi *coding*.

Kata Kunci: analisis faktor yang mempengaruhi, kode, diagnosis penyakit *obsgyn*, RSUD Bagas Waras Klaten.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan karunia-NYA sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “analisis faktor yang mempengaruhi kode diagnosis kasus *obsgyn* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten”. Laporan ini disusun untuk memenuhi syarat Tri Darma Perguruan Tinggi. Pada Kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Hj. Yuli Puspito Rini selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta.
2. Teman-teman sejawat yang berperan dalam memotivasi sehingga terselesainya laporan ini..
3. Semua pihak yang telah membantu dalam laporan ini

Dalam penulisan ini penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk menyempurnakan laporan ini. Semoga laporan ini dapat berguna dan bermanfaat bagi para pembaca .

Yogyakarta, 12 Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

<i>HALAMAN PENGESAHAN</i>	<i>i</i>
<i>SURAT PERNYATAAN PENELITIAN.....</i>	<i>ii</i>
<i>RINGKASAN</i>	<i>iii</i>
<i>KATA PENGANTAR.....</i>	<i>iv</i>
<i>DAFTAR ISI</i>	<i>v</i>
BAB I. PENDAHULUAN	1
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT KEGIATAN	10
BAB IV. METODE PENELITIAN	11
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	18
BAB VI. KESIMPULAN	26
BAB VII. DAFTAR PUSTAKA	27
LAMP.RAN - LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Untuk memenuhi pelayanan yang memadai dan memuaskan rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya termasuk diantaranya peningkatan pendokumentasian rekam medis (Hatta, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MenKes/Per/III/2008 bab 1 pasal 1 tentang rekam medis, bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien. Adapun manfaat rekam medis dapat dipakai untuk pemeliharaan kesehatan, pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum atas tindakan medis, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan, keperluan pendidikan dan penelitian.

Pengkodean diagnosis yang akurat, komplet dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 tentang standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa kompetensi pertama dari seorang petugas rekam medis adalah menentukan kode penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan, acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit yaitu ICD-10

(*International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problem, Tenth Revision*) dari WHO.

RSUD Bagas Waras Klaten terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 8 Tahun 2014 tanggal 7 Agustus 2015 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten. Berdasarkan pasal 1 ayat (5) dalam Peraturan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 10 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Umum Daerah menyatakan bahwa RSUD Bagas Waras Klaten merupakan rumah sakit tipe C dengan status kepemilikan merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten. Pada bulan Januari sampai Februari 2017 kasus terbanyak pasien rawat inap yaitu salah satunya kasus *obsgyn*.

Kasus *obsgyn* bulan Januari-Februari yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2017 didapatkan prosentase ketepatan sebanyak 50% dan 50% yang tidak tepat pada berkas rekam medis pasien rawat inap. Hasil dari pengamatan penulis di beberapa kepustakaan penelitian dengan judul analisis ketepatan kode diagnosis infeksi oleh Kartika (2016), terdapat prosentase ketepatan 78,41% dan kode yang tidak tepat 21,59%. Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, mengakibatkan mutu statistik rumah sakit rendah dan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan serta mempengaruhi kebijakan yang akan diambil oleh pihak manajemen rumahsakit.

Dari permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Analisis faktor yang mempengaruhi kode diagnosis kasus *obsgyn* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas WarasKlaten”.

B.RumusanMasalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “apa faktor yang mempengaruhi kode diagnosis kasus *obsgyn* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas WarasKlaten”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.RekamMedis

1.Pengertian RekamMedis

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan, pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011).

2.Kompetensi rekammedis

Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu:

- a. Klasifikasi & kodefikasi penyakit/tindakan
- b. Aspek hukum rekam medis & etikaprofesi
- c. Manajemen rekam medis & informasi kesehatan.
- d. Menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis & informasi kesehatan.
- e. Statistikkesehatan.

Untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu:

- a. Kemitraan profesi.
- b. Manajemen unit kerja rekammedis.

Pada kompetensi pertama tentang Klasifikasi & kodefikasi penyakit/tindakan dirincikan bahwa petugas rekam medis terkait dengan kompetensi tersebut harus mampu:a.

Menentukan nomor kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada buku ICD yang berlaku.

b. Mengumpulkan kode diagnosis pasien untuk memenuhi sistem pengelolaan, penyimpanan dan pelaporan untuk kebutuhan analisis sebab tunggal penyakit yang dikembangkan.

c. Mengklasifikasikan data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas dan sistem pelaporan morbiditas yang diharuskan.

B. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis dapat digunakan dalam berbagai hal, yaitu:

a. Pasien, sebagai alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biaya.

Pelayanan pasien, sebagai dasar pendokumentasian pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam medis juga sebagai sarana komunikasi antara tenaga lain yang terlibat dalam menangani dan merawat pasien, sehingga rekam medis berfungsi sebagai tanda bukti yang sah dalam pertanggungjawaban secara hukum.

b. Manajemen pelayanan, sebagai dasar rekam medis yang lengkap memuat segala aktifitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan kesehatan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

c. Menunjang pelayanan, sebagai rekam medis yang rinci

akan mampu menjelaskan aktifitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dalam mengkomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.

- d. Pembiayaan, sebagai rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan yang telah diterima oleh pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembiayaan yang akan dibayar, baik secara tunai maupun asuransi (Hatta, 2013).

C. DIAGNOSIS

Diagnosis merupakan penentuan sifat penyakit yang membedakan satu penyakit dengan penyakit yang lainnya (Dorland, 2011). Menurut Hatta (2013), pembagian jenis diagnosis antara lain:

1. **Diagnosis utama**

Diagnosis atau kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.

2. **Diagnosis sekunder**

Diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat atau yang terjadi selama episode pelayanan.

3. **Komorbiditas**

Penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah masuk dan selama perawatan.

4. **Komplikasi**

Penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan

oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien.

D. ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*)

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems revisi ke-10 atau disingkat dengan ICD-10 di mana memuat klasifikasi diagnosis penyakit dengan standar internasional yang disusun berdasarkan sistem kategori dan dikelompokkan dalam satuan penyakit menurut kriteria yang telah disepakati pakar internasional. Sehingga ICD- 10 dapat dikatakan merupakan sistem penggolongan penyakit dan masalah kesehatan lainnya secara internasional yang ditetapkan menurut kriteria tertentu. Klasifikasi penyakit bisa didefinisikan sebagai sebuah sistem kategori tempat jenis penyakit dimasukkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (WHO, 2010). ICD 10 terdiri dari 3 jilid: buku jilid 1 berisi klasifikasi utama, buku jilid 2 berisi petunjuk pemakaian ICD dan buku jilid 3 berisi indeks alfabet klasifikasi. Sebagian besar buku jilid 1 terdiri atas daftar kategori 3 karakter dan daftar tabel insidensi dan subkategori 4 karakter. Inti klasifikasi adalah “daftar kategori 3 karakter” yang dianjurkan untuk pelaporan ke WHO *mortality database* dan perbandingan umum internasional, daftar bab dan judul blok juga termasuk inti klasifikasi. Daftar tabular memberikan seluruh rincian level 4 karakter dan bagi dalam 21 bab (WHO, 2010).

E. Coding

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka, dan atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2013). Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (WHO, 2010).

Menurut Hatta (2013), penerapan pengkodean sistem ICD-10 digunakan untuk:

1. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana

pelayanan kesehatan.

2. Masukan sebagai sistem pelaporan diagnosis medis.
3. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan kesehatan.
4. Bahan dasar dalam pengelompokan DRG (*Diagnosis-Related Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
5. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
6. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
7. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
8. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
9. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

F. Ketepatan Kode

Ketepatan adalah ketelitian, kejituan, keakuratan. Kode diagnosis yang tepat adalah kode diagnosis yang ditulis secara spesifik sesuai dengan kode yang ada pada ICD 10 dan pemilihan kode alphabet beserta nomor dan jumlah digit yang dihasilkan dibandingkan dengan diagnosis adalah benar dan tepat. Kode penyakit yang berupa *alfa numeric* memiliki digit yang berada sesuai dengan penyakit dan kelompok penyakit. Ada kode yang memiliki 3 digit atau 4 digit dianjurkan untuk data pelaporan WHO *Mortality database* dan perbandingan umum internasional.

G. Kekhususan Kode O (Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas)

Blok kategori pada bab kehamilan, persalinan, dan masa nifas:

O00-O08 *pregnancy with abortive outcome*

O10-O16 *oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium*

O20-O29 *other maternal disorders predominantly related to pregnancy*

O60-O75 *complications of labour and delivery*

O80-O84 *delivery*

O85-O92 *complications predominantly related to the puerperium*

O95-O99 *other obstetric conditions, not elsewhere classified* (WHO, 2004).

Untuk kode O80-O84 *DELIVERY* (Kelahiran) Penggunaan kode ini dapat untuk menjelaskan “*main condition*” (kondisi utama) terbatas bagi kasus-2 yang di dalam RM-nya memiliki/ mengandung informasi terbatas (yang hanya mencatat), tentang kelahiran atau metode persalinan pasiennya saja.

Kode O80-O84 bisa digunakan sebagai “*optional additional codes*” bila dikehendaki untuk menrinci tentang metode atau tipe kelahirannya apabila tidak ada item data terpisah lain atau penggunaan klasifikasi prosedural lain.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. Tujuan Penelitian

Dengan permasalahan yang ada maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini antara lain meliputi :

1. mengetahui faktor yang mempengaruhi kode diagnosis kasus obsgyn pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten.
2. Mengetahui prosedur pemberian kode diagnosis kasus obsgyn pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten.
3. Mengetahui prosentase ketepatan diagnosis kasus obsgyn pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten.
4. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan penulisan diagnosis utama di RSUD Bagas Waras Klaten.

2. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan :

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman untuk dapat mengaplikasikan rekam medis khususnya dalam menganalisis ketepatan penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10
2. Memberi masukan pada bagian pelayanan rekam medis dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Hasil penelitian ini dapat digunakan atau dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit.
3. Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian dan bahan perbandingan bagi pembaca atau pihak lainnya.
4. Sebagai dasar ataupun acuan dalam pendalaman materi serta untuk kelanjutan penelitian yang relevan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian deskriptif diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Data kualitatif yaitu data yang berhubungan dengan katagorisasi, karakteristik atau sifat variabel atau hasil pengklasifikasian atau penggolongan suatu data (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif karena mengklasifikasikan diagnosis penyakit pasien *obs gyn* yang dikode dengan tepat dan dikode tidak tepat dengan data pendukung presentase diagnosis penyakit pasien *obs gyn* yang dikode dengan tepat dan dikode tidak tepat.

1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan *retrospektif study*, adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi (Notoatmodjo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bagas Waras Klaten yang beralamat di Jalan Ir. Soekarno Km.2 Buntalan, Klaten Tengah, Klaten, Jawa Tengah 57419.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Maret 2017 sampai dengan Mei 2017.

C.Subjek dan Objek Penelitian

1.Subjek penelitian

Subjek atau person yaitu sumber data yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara atau jawaban tertulis melalui angket (Arikunto, 2010). Subjek dalam penelitian ini adalah 2 staf koding dan koordinator Instalasi Rekam Medis RSUD Bagas Waras Klaten.

2.Objek penelitian

Objek penelitian adalah sasaran atau objek yang diteliti (Bungin, 2009). Objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus penyakit *obsgyn* tahun 2017 di RSUD Bagas Waras Klaten.

D.Populasi dan Sampel

1.Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut populasi atau studi sensus (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *obsgyn* pada bulan Januari–Februari tahun 2017 di RSUD Bagas Waras Klaten yang berjumlah 55 dokumen rekam medis dan petugas koding di RSUD Bagas Waras Klaten.

2.Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamika penelitiannya sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2010). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk sampel subjek, dimana jumlah sampel tidak ditentukan sedangkan untuk sampel objek menggunakan teknik sampling jenuh. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Suiyono, 2011).

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A.HASIL

1. Prosedur pemberian kode diagnosis kasus obsgyn pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas WarasKlaten

Penelitian mendapatkan hasil observasi bahwa prosedur pengkodean diagnosis penyakit pada berkas rekam medis pasien *obs gyn* dilakukan oleh petugas rekam medis. Pengkodean dilaksanakan ketika berkas rekam medis dikembalikan ke ruang rekam medis setelah berkas tersebut *diassembling* dan dicek kelengkapannya. Kemudian petugas rekam medis mengentri identitas pasien, diagnosis, beserta tindakannya ke dalam program SIMRS. Jika terdapat diagnosis yang tidak bisa dibaca maupun singkatan yang tidak dimengerti oleh petugas *coding*, petugas akan mengecek lembar-lembar rekam medis yang lain dan riwayat penyakit pasien yang sebelumnya. Jika masih ada diagnosis yang tidak jelas maka petugas rekam medis akan menanyakan ke dokter yang merawat maupun perawat yang saat itu bersama dokter. Hal ini berdasarkan hasil observasi:

Tabel 1.1
Hasil observasi di bagian pengkodean

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Pengkodean diagnosis penyakit dilakukan oleh petugas rekam medis	√		
Pengkodean dilakukan setelah <i>assembling</i>	√		
Petugas melihat catatan keperawatan maupun lembar-lembar lain untuk memperjelas diagnosis	√		
Ada ICD-10	√		Ada ICD10 manual dan elektronik yang ada di
Pelaksanaan pengkodean dilakukan secara komputerisasi dengan program	√		Menggunakan program SIMRS
Bila diagnosis tidak jelas atau penulisan singkatannya tidak jelas juga petugas menanyakan kepada dokter atau perawat yang merawat	√		

hasil observasi ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden A dan B serta Triangulasi yang menyatakan bahwa langkah pengkodean adalah sebagai berikut:

- a. Berkas yang akan dikode adalah berkas DRM dari petugas administrasi ruangan yang telah kembali ke ruang rekam medis dan kemudian *diassembling* oleh petugas rekam medis.
- b. Membaca diagnosis pada lembar *resume* medis dan keluar dan formulir rekam medis lainnya. Apabila ada tulisan dokter yang tidak jelas maka petugas akan membaca riwayat penyakit sebelumnya atau menanyakan kepada dokter yang merawat.
- c. Petugas memberikan kode diagnosis yang telah ditulis dokter di dalam *resume* medis pasien dan mengentry ke dalam program SIMRS.
- d. Petugas memberikan kode diagnosis hasil koding ke dalam lembar verifikator BPJS bagi pasien BPJS. Kemudian lembar verifikator diserahkan ke bagian verifikator internal untuk dikonversikan dengan CBGs.
- e. Petugas menerima kembali verifikator BPJS yang belum sesuai kodingannya dari verifikator internal untuk diperbaiki. Setelah selesai diperbaiki kodingannya, petugas menyerahkan kembali ke bagian verifikator internal.

proses kodingnya ya ..itu ya kita lihat resume dokter dulu resume medis .. kemudian eee kita biasanya panduannya dengan ICD buku ICD ten yang volume tiga dan dirujuk ke volume satu

Responden A

Sebelum dikoding yang rawat inap atau rawat jalan .. rawat inap itu kan ee haruse dokumen balik yang dari belakang yang dari bangsal itu kan paling lama dikasih waktune kan haruse 2 x 24 jam kalau nggak lengkap kan namanya dokumen bandel tapi sini kan belum to nantikan dikembalikan sama adminnya ke depan ..

Responden B

ee kalo kodefi .. kodefi..opo mba ? ho.o ..kodefikasinya dari assembling kemudian nanti di .. jadi dari rawat inap kemudian dikembalikan to diassembling dulu trus nanti ke koding .. kodingnya itu sesuai dengan ICD 10 .. seperti itu kalau dan kita juga punya kode pembantu .. seperti opo yo jenenge kaya untuk mempermudah gitu aja ee kita buat sendiri ee daftarnya yang sering muncul sepertiitu.

Triangulasi

Di RSUD Bagas Waras Klaten sudah ada kebijakan yang mengatur prosedur penentuan kode diagnosis. Berikut hasil observasinya:

Tabel 2.2
Hasil observasi terhadap SPO

Aspek yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Ada SPO yang menjelaskan tentang pengkodean	√		SPO ada tetapi masih dalam bentuk draf dan masih diperbarui untuk maju akreditasi

SPO yang mengatur tentang pemberian kode penyakit di RSUD Bagas Waras Klaten masih dalam bentuk draf karena belum disahkan

dan masih diperbarui untuk maju akreditasi. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara Responden A:

SOP ada ..cuman ini ee kan mau maju akreditasi masih diperbarui lagi

Responden A

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang ada, dapat kita ketahui bahwa pemberian kode diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis di RSUD Bagas Waras Klaten dilaksanakan secara komputerisasi dengan menggunakan program SIMRS menu pengkodean. SOP yang mengatur tentang pemberian kode diagnosa sudah sesuai dengan praktik yang dilaksanakan oleh petugas *coding*.

2. Prosentase ketepatan diagnosis kasus *obsgyn* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten

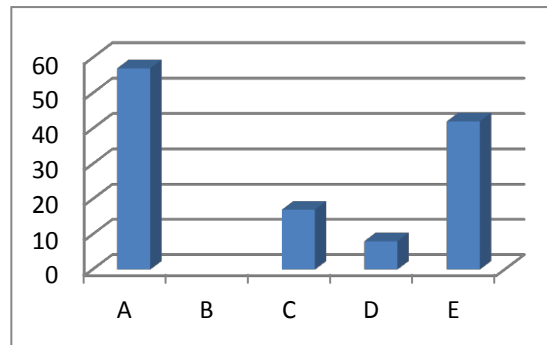
Prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *Obsgyn* diperoleh dari hasil studi dokumentasi terhadap 55 berkas rekam medis. Prosentase dihitung dari data kode hasil diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis dengan ICD 10 di RSUD Bagas Waras Klaten tahun 2017 pada bulan Januari sampai bulan Februari dengan jumlah keseluruhan 55 berkas. Hasil pengkodean diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis dibandingkan dengan hasil triangulasi data kode diagnosis berdasarkan ICD 10,

Tabel 3.1

Hasil analisis ketepatan kode diagnosis kasus *obs gyn* pada berkas rekam medis dengan ICD 10

No	Kriteria	Jumlah	Prosentase
1.	A	57	45,97%
2.	B	0	0%
3.	C	17	13,71%
4.	D	8	6,45%
5.	E	42	33,87%
	Total	124	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *obs gyn* pada berkas rekam medis, dari 55 berkas rekam medis dimana terdapat 45,97% kode diagnosis kasus *obs gyn* yang tepat dengan ICD 10, kode diagnosis kasus *obs gyn* yang tidak spesifik hanya 3 digit sebanyak 0%, kode diagnosis kasus *obs gyn* salah pada digit keempat sebanyak 13,71%, kode diagnosis kasus *obs gyn* tidak tepat 6,45%, dan kode diagnosis kasus *obs gyn* yang tidak dikode sebanyak 33,87%.



Gambar 3.1

Jumlah ketepatan kode diagnosis kasus *obs gyn* pada berkas rekam medis

Keterangan:

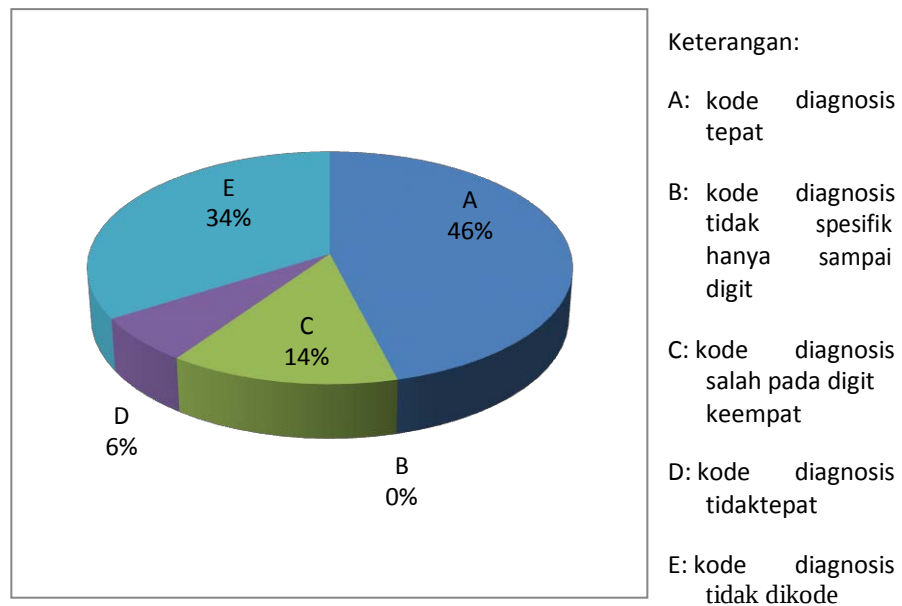
A: kode diagnosis tepat

B: kode diagnosis tidak spesifik hanya sampai digit

C: kode diagnosis salah pada digit keempat

D: kode diagnosis tidak tepat

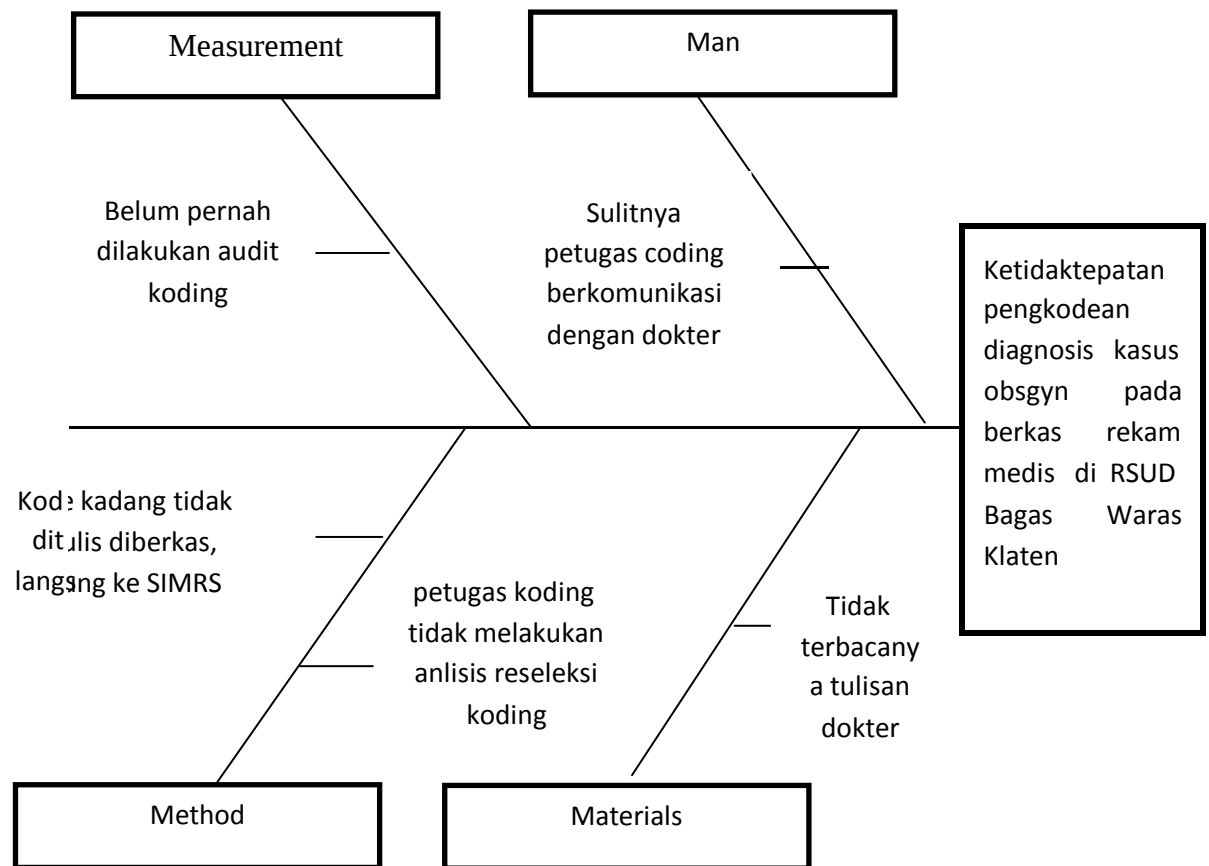
E: kode diagnosis tidak dikode



Gambar 3.2
Prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis di RSUD Bagas WarasKlaten

Berdasarkan hasil dokumentasi didapatkan 55 berkas rekam medis, kasus *obsgyn* sebanyak 45,97% yang dikode dengan tepat. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemberian kode diagnosis pada berkas rekam medis kasus *obsgyn* di RSUD Bagas Waras Klaten belum terlaksana dengan baik. Faktor-faktor yang berpengaruh adalah sebagai berikut:



Gambar 3.3
Diagram *fisebone* faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis penyakit pada kasus obsgyn

Man(manusia)

1) Sulitnya petugas coding berkomunikasi dengan dokter

Dalam melakukan *coding* diagnosis penyakit pasien, petugas *coding* sering menemui kesulitan bahwa dokter sulit untuk ditemui guna menanyakan kejelasan tentang diagnosis penyakit pasien. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan Respoden A.

Disini kan dokter obsgynnyakan ada 2 ..kalau nggak prakter didepan berarti kan visit di belakang .. jadi cuma belakang depan belakang depan gitu aja .. tapi ya itu kan haruse 2x24 jam tapi belum bisa dioyak-oyak ..

Responden A

Tabel 4.1

Hasil observasi mengenai dokter *obsgyn*

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Dokter <i>obsgyn</i> sulit untuk ditemui	√		

Measurement(pengukuran)

1. Belum pernah dilakukan audit coding

Di RSUD Bagas Waras Klaten belum pernah dilaksanakan audit *coding* khususnya untuk kasus *obsgyn*. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara terhadap

soalnya disini juga belum dilakukan audit coding

Responden B

responden B.

Hal ini sesuai dengan hasil obsrvasi berikut ini:

Tabel 4.2

Hasil observasi terhadap audit *coding*

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Belum pernah audit coding	√		

Materials(bahan)

1.Tidak terbacanya tulisan dokter

Dalam proses *coding* diagnosis pasien kesulitan dalam pengkodean dikarenakan tulisan dokter yang tidak jelas. Hal tersebut didukung pada saat wawancara dengan responden A.

kendalanya ..pertama tulisan dokter kadang kurang jelas .. terus ada singkatan yang tidak sesuai .. terus kelengkapan dari persyaratan ehem ehem pasien itu ajasih

Responden A

Hal tersebut diperkuat dengan hasil obsrvasi berikut:

Tabel 4.3

Hasil Observasi terhadap tulisan dokter

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Tulisan dokter tidak jelas	√		

Method(metode)

1.Kode ditulis di berkas rekam medis, langsung diSIMRS

Peneliti menemukan bahwa pengkodean diagnosis penyakit pasien di RSUD Bagas Waras Klaten dilaksanakan langsung di program olah data yang terkadang ditulis juga di berkas rekam medis. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil observasi berikut:

Tabel 4.4

Hasil observasi mengenai penulisan kode diagnosis

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Kode diagnosis ditulis di lembar formulir rekam medis	√		Terkadang kode diagnosis dientri langsung ke program SIMRS

Hasil observasi yang peneliti dapatkan tersebut sesuai oleh hasil wawancara .

.. dilihat aja dulu di lembar ringkasan masuk keluar .. kadang petugas coding langsung mengentry trus lupa nulis di berkas ...

Triangulasi

1. Petugas *coding* tidak melaksanakan analisis reSeleksi *coding*

Menurut hasil observasi yang peneliti dapatkan, pada proses pengkodean daignosis penyakit pasien, petugas *coding* tidak menganalisis ulang diagnosis utama yang ditegakkan oleh dokter.

Tabel 4.5

Hasil observasi reSeleksi diagnosis penyakit pasien

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Dilakukannya reSeleksi <i>coding</i> diagnosis penyakit pasien		√	Petugas coding menentukan kode diagnosis utama langsung

			berdasarkan tulisan dokter tanpa analisis lagi
--	--	--	--

Hasil observasi tersebut diperkuat dengan hasil wawancara terhadap triangulasi berikut ini:

.. mungkin terlalu eee apa ya eee sudah terbiasa jadi nggak nggak lihat lagi di ICD padahal mungkin ada spesifikasi yang dibelakangannya tapi karena sudah biasa oww ini ee penyakit ini biasa kode ini padahal tidak dilihat lagi ee kode yang lain ee opo diagnosa yang lain,

Triangulasi

B. Pembahasan

1. Prosedur pemberian kode diagnosis kasus obsgyn pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten

Di RSUD Bagas Waras Klaten pelaksanaan pengkodean dilaksanakan menggunakan SIMRS menu pengkodean. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Aldelhak, 2001) yang menyatakan perangkat lunak komputer (*computer software*) yang dinamakan *encoder* tersedia untuk membantu proses pengkodean.

Langkah-langkah menentukan kode yang terdapat dalam ICD 10 volume 2 yaitu:

1. Identifikasi pernyataan yang akan diberi kode dan merujuk ke seksi yang tepat pada indeks alfabet (bila pernyataan

adalah suatu penyakit atau cedera atau kondisi lain yang dapat diklasifikasi pada bab I-XIX atau bab XXI, dirujuk pada seksi I dari indeks. Bila pernyataan adalah penyebab eksternal cedera atau bahkan kejadian yang dapat diklasifikasi pada bab XX dirujuk ke seksi II).

2. Cari letak *leadterm*. Untuk penyakit dan cedera biasanya dalam bentuk kata benda (*noun*) kondisi patologis. Tetapi bila diekspresikan sebagai kata sifat (*adjective*) atau eponim dimasukkan dalam indeks sebagai *leadterm*.
3. Baca dan ikut tuntunan setiap catatan yang tampak dibawah *leadterm*.
4. Baca setiap istilah dalam tanda kurung setelah *leadterm* (modifier ini tidak mempengaruhi nomor kode), setiap istilah yang terletak indentasi di bawah *leadterm* (modifier ini dapat mempengaruhi nomor kode), sampai seluruh kata diekspresikan dalam diagnosis yang dicatat.
5. Ikuti dengan hati-hati setiap rujukan silang (“*see*” dan “*see also*”) yang ditemukan di indeks.
6. Rujuk ke daftar tabular untuk verifikasi kecocokan nomor kode yang dipilih. Dengan catatan bahwa kode 3 karakter pada indeks dengan *dash* pada posisi ke 4 berarti bahwa ada karakter ke 4 yang dapat ditemukan pada buku jilid 1.
7. Baca tuntunan setiap *inclusion* atau *exclusion term* di bawah kode yang dipilih atau di bawah bab, blok atau judul kategori.
8. Tentukan kode. Petunjuk yang spesifik atau seleksi penyebab atau kondisi untuk diberi kode dan untuk kode

kondisi yang dipilih ada pada seksi 4 (WHO,2004).

ICD 10 manual maupun elektronik di RSUD Bagas Waras Klaten digunakan dalam proses pengkodean diagnosis penyakit pasien. Petugas rekam medis akan mengentry identitas pasien, diagnosis, beserta tindakannya ke dalam program SIMRS.

Pengkode bekerja berdasarkan pedoman pernyataan diagnosis dan tindakan dokter, bila ini ada. Di samping itu, pengode juga harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan serta jenis tindakan medis lain yang mengarah ke pernyataan diagnosis dan prosedur yang kurang lengkap untuk menghasilkan informasi tambahan tentang diagnosis dan tindakan yang ditulis dokter (Hatta, 2008). Di RSUD Bagas Waras Klaten proses pengkodean kasus *obs gyn* pada berkas rekam medis yang dilakukan pengode langsung melihat diagnosis utama yang ditulis dokter, tidak melakukan analisis kembali terlebih dahulu. Pengkodean telah dilaksanakan dengan melihat *resume* rekam medis dan mereview berkas rekam medis secara keseluruhan.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit, maupun puskesmas harus membuat kebijakan dan prosedur pengkodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimilikinya. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi tenaga pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten (Hatta, 2008). Di RSUD Bagas Waras Klaten, sudah ada SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang pemberian kode penyakit (kodefikasi), hal ini telah sesuai dengan teori (Hatta, 2008). Namun isi SPO belum sepenuhnya sesuai dengan praktik yang dilaksanakan oleh petugas *coding*. Hal ini dikarenakan SPO belum disahkan dan masih direvisi untuk maju akreditasi. Berikut isi dari SPO pemberian kode penyakit di RSUD Bagas Waras Klaten:

- a. Terima berkas DRM Rawat Inap dari petugas administrasi ruangan
 - b. Periksa diagnosis yang ditulis dokter pada *resume* pasien keluar
 - c. Lihat riwayat pasien (hasil laborat, rontgen, PA atau catatan perkembangan pasien) atau dengan menanyakan kepada dokter jika kode tidak terbaca.
 - d. Tentukan *leadterm* (kata kunci) dan diagnosis tersebut dalam Buku bantu di komputer atau ICD 10 volume 3.
-
- a. Setelah kode ditemukan maka harus dipastikan lagi apakah kode diagnosis tersebut tepat. *Coder* dapat melihat dalam Buku ICD 10 volume 1.
 - b. Petugas memberikan kode diagnosis yang telah ditulis dokter dalam *resume* medis (RM A3) dan SIMRS.
 - c. Petugas memberikan kode diagnosa hasil koding ke dalam lembar verifikator BPJS bagi pasien BPJS.
 - d. Petugas menyerahkan hasil koding dalam lembar verifikator BPJS yang belum sesuai kodingannya dari verifikator internal untuk diperbarui.
 - e. Petugas menyerahkan kembali verifikator internal koding *resume* medis yang sudah sesuai.

2. Prosentase ketepatan diagnosis kasus obsgyn pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Bagas Waras Klaten

Karakter pertama menggunakan huruf diikuti oleh karakter kedua dan ketiga yang menggunakan angka. Kode yang lebih spesifik menggunakan karakter keempat yang didahului oleh titik (Hatta, 2013). Ketepatan kode diagnosis *obs gyn* pada berkas rekam medis yang tepat sebanyak 57 kode atau dalam prosentase sebesar 45,97%. Ketepatan kode diagnosis perlu ditingkatkan dikarenakan pengkodean diagnosis memiliki kegunaan, yaitu: (Hatta, 2013).

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan,
- b. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis,
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyediaan layanan,
- d. Bahan dasar pengelompokan DRG's (*Diagnoses Related Group*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan,
- e. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas,
- f. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis,
- g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman,
- h. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan,
- i. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Ketepatan kode diagnosis kasus *obs gyn* yang tidak spesifik hanya 3 digit sebanyak 0%, kode diagnosis kasus *obs gyn* salah pada digit keempat sebanyak 13,71%, kode diagnosis kasus *obs gyn* tidak tepat 6,45%, dan kode diagnosis kasus *obs gyn* yang tidak dikodesebanyak 33,87%. Tenaga rekam medis bertanggungjawab atas keakuratan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Budi, 2011). Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis. penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2008). Di RSUD Bagas Waras Klaten masih ditemukan kode diagnosis yang belum akurat sesuai dengan ICD 10, petugas rekam medis seharusnya berupaya meminimalisir ketidaktepatan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus *obs gyn* pada berkas rekam medis di RSUD Bagas Waras Klaten

a. Man

Sulitnya komunikasi petugas dengan *coding* dengan dokter Kelengkapan isi rekam medis terutama perih data medis pasien merupakan tanggungjawab dokter. Pengkodean akan akurat diperlukan rekam medis yang lengkap (Hatta, 2008). Untuk memperoleh data yang lengkap dan tepat petugas *coding* memerlukan komunikasi yang baik dengan dokter. Menurut hasil wawancara yang telah peneliti lakukan di RSUD Bagas Waras Klaten, komunikasi petugas *coding* dengan dokter sulit dikarenakan waktu dokter yang terbatas sehingga petugas *coding* hanya dapat menemui dokter pada saat dokter ada jam praktik dan tidak sibuk.

b. Measurement

Belum pernah dilakukan audit *coding* kasus *obs gyn*. Audit pengkodean diagnosis merupakan proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengkodean dan hasil pengkodean diagnosis yang dihasilkan adalah akurat, presisi dan tepat waktu sesuai dengan aturan, ketentuan, kebijakan dan

perundang-undangan yang berlaku (Hatta, 2008). Audit pengkodean diagnosis penyakit di RSUD Bagas Waras Klaten belum pernah dilaksanakan, sehingga belum diketahui secara menyeluruh ketepatan hasil dari pengkodean diagnosis khususnya kasus *obsgyn*.

c. Materials

Tidak terbacanya tulisan dokter. Kelengkapan isi rekam medis terutama perihal data medis pasien merupakan tanggungjawab dokter. Pengkodean yang akurat diperlukan ekam medis yang lengkap (Hatta, 2008). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Bagas Waras Klaten pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit sering terkendala karena tulisan dokter yang sulit untuk dibaca.

d. Method

Kode tidak ditulis di berkas rekam medis, langsung di SIMRS. Perangkat lunak komputer (*computer software*) yang dinamakan *encoder* tersedia untuk membantu proses pengkodean (Abdelhak, 2001). Di RSUD Bgasa Waras Klaten pelaksanaan pengkodean dilaksanakan menggunakan SIMRS menu program.

2. Petugas *coding* tidak melakukan analisis reseleksi *coding*

Pengkode bekerja berdasarkan pedoman pernyataan diagnosis dan tindakan dokter, bila ini ada. Di samping itu, pengode juga harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan serta jenis tindakan medis lain yang mengarah ke pernyataan diagnosis dan prosedur yang kurang lengkap untuk menghasilkan informasi tambahan tentang diagnosis dan tindakan yang ditulis dokter (Hatta, 2008). Menurut peneliti, petugas *coding* tidak menyeleksi ulang diagnosis ulang diagnosis utama yang ditulis dokter. Pengkode harus menyeleksi kondisi dan prosedur yang harus dikode dari rekam medis yang tersedia.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Proses pengkodean diagnosis penyakit di RSUD Bagas Waras Klaten dilakukan dengan cara petugas *coding* mengolah data identitas pasien, diagnosis penyakit, pengobatan dan tindakan ke program SIMRS. Terdapat pula buku ICD 10 dan elektronik, digunakan untuk mengecek kode diagnosis penyakit pasien dan dalam program SIMRS telah terdapat program untuk kode diagnosis penyakit pasien beserta tindakannya.

Prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis di RSUD Bagas Waras Klaten dari 55 berkas kode diagnosis kasus *obsgyn* yang dianalisis terdapat 45,97% kode diagnosis kasus *obsgyn* yang tepat dengan ICD 10, kode diagnosis kasus *obsgyn* yang tidak spesifik hanya 3 digit sebanyak 0%, kode diagnosis kasus *obsgyn* salah pada digit keempat sebanyak 13,71%, kode diagnosis kasus *obsgyn* tidak tepat 6,45%, dan kode diagnosis kasus *obsgyn* yang tidak dikode sebanyak 33,87%.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan kode diagnosis kasus *obsgyn* pada berkas rekam medis di RSUD Bagas Waras Klaten yaitu:

- a. *Man*(manusia)

Sulitnya komunikasi petugas *coding* dengan dokter

- b. *Measurement*(pengukuran)

Belum pernah dilakukan audit *coding* kasus *obsgyn*

- c. *Materials*(bahan)

Tidak terbacanya tulisan dokter

- d. *Method*(metode)

- 1) Kode tidak ditulis di berkas rekam medis, langsung diSIMRS
- 2) Petugas *coding* tidak melaksanakan analisis reselection *coding*

BAB VII

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak, M.2001.Health Information Management of Strategic Resource. Sydney: W.B Sounders Company
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta Jakarta
- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*.Quantum Sinergis Media:Jakarta
- Dorland, Newman, W.A. 2011. *Kamus Saku Kedokteran Dorland Edisi 28*. Penerbitan Buku Kedokteran ECG: Jakarta
- Hatta, Gemala, 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*.Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Jakarta
- Hatta, Gemala. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2*: Jakarta
- Keputusan Mentri Kesehatan Nomoe 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan InformasiKesehatan
- Moleong, L.2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Rosda: Bandung
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- PerMenKes No. 269/MenKes/PER/III/2008.*Tentang Rekam Medis*: Jakarta
- Profil RSUD Bagas Waras Klaten, 2015
- Sugiyono. 2013. *Metode Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Valensia, B.R. 2013.*Keakuratan Kode Diagnosis Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien Obstetri Dan Ginekologi Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*.D3 Rekam Medis. UGM
- World Health Organization.2004.*Internasional Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision Volume 1,2 dan 3*. Geneva

	PENKODEAN PENYAKIT DAN TINDAKAN		
	No. Dokumen	No.Revisi	Halaman

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Mengetahui Direktur Rumah Sakit
PENGERTIAN	Tata cara yang harus ditempuh oleh petugas Rekam Medis (koder) dalam memberikan pelayanan administrasi yaitu dengan memberikan kode diagnosis pada diagnosis utama, diagnosis sekunder/komplikasi dengan menggunakan ICD X	
TUJUAN	Sebagai acuan petugas dalam melakukan menentukan kode penyakit secara tepat dan akurat sesuai dengan buku ICD X pada Resume Pasien Keluar	
KEBIJAKAN	Menentukan kode penyakit secara tepat dan akurat sesuai dengan buku ICD X pada Resume Pasien Keluar	
PROSEDUR	1. Terima berkas DRM RI dari petugas administrasi ruangan 2. Periksa diagnosis yang ditulis dokter pada Resume PasienKeluar 3. Lihat riwayat pasien (hasil laborat, Rontgen, PA atau catatan perkembangan pasien) atau dengan menanyakan kepada perawat dokter jika kode tidak terbaca 4. Tentukan lead term (kata kunci) dan diagnosis tersebut dalam buku bantu di komputer atau ICD X volume3 5. Setelah kode ditemukan maka harus dipastikan lagi apakah kode diagnosis tersebut tepat, koder dapat melihat dalam buku ICD X volume1 6. Petugas memberikan kode diagnosis yang telah ditulis dokter dalam Resume Medis (RM A3) danSIMRS 7. Petugas memberikan kode diagnosis hasil koding kedalam Lembar Verifikator BPJS bagi pasienBPJS 8. Petugas menyerahkan hasil koding dalam Lmbar Verifikator BPJS dengan Verifikator Internal untuk dikonversikan denganCBGs	

	PENGKODEAN PENYAKIT DAN TINDAKAN		
	No. Dokumen	No.Revisi	Halaman
	9. Petugas menerima kembali Lembar Verifikator BPJS yang belum sesuai kodingnya dari Verifikator Internal untuk diperbaiki 10. Petugas menyerahkan RM yang telah diberikan kode kepenyimpangannya 11. Petugas menyerahkan kepada Verifikator Internal koding Resume Medis yang sudah sesuai		
DOKUMEN TERKAIT	1. Dokumen RM 2. ICDX 3. ICOPIM		
UNIT TERKAIT	1. RM 2. Dokter 3. Verifikator		
CATATAN REVISI	No.	Isi Perubahan	Tanggal Revisi

Check list studi dokumentasi

Berkas rekam medis kasus *obsgyn* di RSUD Bagas Waras Klaten

Bulan Januari-Februari 2017

No	No. RM	Diagnosis	Kode ICD 10		Kode				
			Kode pada berkas RM	Kode ICD 10	A	B	C	D	E
1	15101	<i>Preeklamsia berat</i>	O14.1	O14.1	V				
		<i>Hamil aterm</i>	O48	O48	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	74.1	74.1	V				
2	15712	<i>Abortus iminens</i>	-	O03.0					V
3	14615	<i>Early pregnancy</i>	-	O20					V
		<i>Abortus iminens</i>	-	O03.0					V
4	14614	<i>Breech Presentation</i>	-	O32.1					V
		<i>Postdate pregnancy</i>	O48	O48	V				
		<i>Premature rupture of membrane</i>	O60	O42.1				V	
5	16111	<i>Postdate pregnancy</i>	O48	O48	V				
6	10828	<i>Abortus iminens</i>	-	O03.0					V
7	14616	<i>Partus SC</i>	-	O82.9					V
		<i>Breech Presentation</i>	-	O32.1					V
		<i>Seksio caesarea</i>	74.99	74.1				V	
8	15121	<i>Severe preeklamsia</i>	O14.1	O14.1	V				
		<i>Hamil aterm</i>	O48	O48	V				

		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
9	11923	<i>Severe preeklamsia</i>	O14.1	O14.1	V				
		<i>Early pregnancy</i>	-	O20					V
		<i>Hamil aterm</i>	O48	O48	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
10	15423	<i>Postdate pregnancy</i>	O48	O48	V				
		<i>Anemia gravidarium</i>	D64.8	O99.0				V	
11	13337	<i>Pendarahan antepartum</i>	O46	O46.9			V		
		<i>Plasenta otak rendah</i>	O73.0	O73.0	V				V
12	14737	<i>Agrepsio plasenta</i>	O45	O45	V				V
13	11036	<i>Breech Presentation</i>	O32.1	O32.1	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	74.1	74.1	V				
14	15834	<i>Abortus incomplete</i>	O04	O03.0				V	
15	14933	<i>Premature rupture of membrane</i>	O42	O42.1			V		
		<i>Fullterm pregnancy</i>	-	O48					V
		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
16	14239	<i>Partus SC</i>	O82.9	O82.9	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	74.1	74.1	V				
17	14730	<i>Disproportion kepala panggul</i>	O33.1	O33.9			V		
		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
18	14948	<i>Partus SC</i>	-	O82.9					V
		<i>Fetal compromine</i>	O68.9	O68.9	V				
19	12795	<i>Abortus iminens</i>	O20.0	O03.4				V	
20	14590	<i>Postdate pregnancy</i>	O48	O48	V				
		<i>Fetal compromine</i>	O68.9	O68.9	V				

21	14881	Postdate pregnancy	O48.0	O48			V		
		Fetal compromine	O68.9	O68.9	V				
22	15984	Severe preeklamsia	-	O14.1					V
		Disproportion kepala panggul	-	O33.9					V
		Seksio caesarea	-	74.1					V
23	10864	Partus SC	O82	O82.9			V		
		Fetal compromine	O68.9	O68.9	V				
24	14963	Severe preeklamsia	O14.1	O14.1	V				
		Fullterm pregnancy	-	O48					V
25	12961	Miopia berat	H52.1	H52.1	V				
		Fullterm pregnancy	O48	O48	V				
26	15656	Letak lintang	O32.2	O32.1			V		
		Fullterm pregnancy	O48	O48	V				
		Seksio caesarea	74.1	74.1	V				
27	14659	Placenta previa totalis	O44	O44	V				
		Fullterm pregnancy	-	O48					V
		Seksio caesarea	-	74.1					V
28	15557	Abortus incomplete	O02.0	O03.0				V	
29	14648	Severe preeklamsia	-	O14.1					V
		Fullterm pregnancy	O48	O48	V				
		Seksio caesarea	-	74.1					V
30	15060	Postdate pregnancy	O48	O48	V				
		KPD	O42.1	O42.1	V				
31	16034	Disproportion kepala panggul	-	O33.9					V
		Fullterm pregnancy	-	O48					V

		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
32	16090	<i>Partus SC</i>	082	082.9			V		
33	16111	<i>Postdate pregnancy</i>	048	048	V				
34	15762	<i>Abortus incomplete</i>	002.0	003.0				V	
35	15008	<i>Breech Presentation</i>	032.1	032.1	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	74.1	74.1	V				
36	15122	<i>Disproportion kepala panggul</i>	033.1	033.9			V		
		<i>Fullterm pregnancy</i>	048	048	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	74.1	74.1	V				
37	15309	<i>Fetal compromine</i>	068.9	068.9	V				
38	15311	<i>Preeklamsia berat</i>	014.1	014.1	V				
		<i>Disproportion kepala panggul</i>	033.1	033.9			V		
		<i>Seksio caesarea</i>	74.1	74.1	V				
39	15726	<i>Postdate pregnancy</i>	048.9	048			V		
		<i>Anemia gravidarium</i>	099.1	099.0			V		
		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
40	16034	<i>Disproportion kepala panggul</i>	-	033.9					V
		<i>Fullterm pregnancy</i>	-	048					V
		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
41	13934	<i>Premature rupture of membrane</i>	042.1	042.1	V				
		<i>Breech Presentation</i>	032.1	032.1	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
42	11426	<i>Fetal compromine</i>	068.9	068.9	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	-	74.1					V
43	14391	<i>Partus SC</i>	-	082.9					V

		<i>Fetal compromine</i>	-	<i>O68.9</i>					V
		<i>Disproportion kepala panggul</i>	<i>O42</i>	<i>O33.9</i>				V	
44	14296	<i>Postdate pregnancy</i>	<i>O48</i>	<i>O48</i>	V				
		<i>Oligohydramnios</i>	<i>O41.0</i>	<i>O41.0</i>	V				
		<i>Fetal compromine</i>	<i>O68.9</i>	<i>O68.9</i>	V				
45	13988	<i>Severe preeklamsia</i>	<i>O14.1</i>	<i>O14.1</i>	V				
		<i>Fullterm pregnancy</i>	-	<i>O48</i>					V
		<i>Fetal compromine</i>	<i>O68.9</i>	<i>O68.9</i>	V				
46	11681	<i>Premature rupture of membrane</i>	<i>O42.9</i>	<i>O42.1</i>			V		
		<i>Postdate pregnancy</i>	<i>O48</i>	<i>O48</i>	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	-	<i>74.1</i>					V
47	15188	<i>Disproportion kepala panggul</i>	<i>O33.1</i>	<i>O33.9</i>			V		
		<i>KPD</i>	<i>O42.9</i>	<i>O42.1</i>			V		
		<i>Seksio caesarea</i>	<i>74.1</i>	<i>74.1</i>	V				
48	15683	<i>Fetal compromine</i>	<i>O68.9</i>	<i>O68.9</i>	V				
		<i>Seksio caesarea</i>	-	<i>74.1</i>					V
49	14642	<i>Partus SC</i>	<i>O82.9</i>	<i>O82.9</i>	V				
		<i>Torsion ovary</i>	<i>N83.5</i>	<i>N83.5</i>	V				
50	15541	<i>Partus SC</i>	<i>O82.9</i>	<i>O82.9</i>	V				
		<i>Fetal compromine</i>	<i>O68.9</i>	<i>O68.9</i>	V				
51	15799	<i>Premature rupture of membrane</i>	<i>O42.1</i>	<i>O42.1</i>	V				
		<i>Disproportion kepala panggul</i>	<i>O33.1</i>	<i>O33.9</i>			V		
		<i>Seksio caesarea</i>	-	<i>74.1</i>					V
52	15796	<i>Disproportion kepala panggul</i>	<i>O33.1</i>	<i>O33.9</i>			V		
53	15693	<i>Breech Presentation</i>	-	<i>O32.1</i>					V

		<i>Postdate pregnancy</i>	<i>O48</i>	<i>O48</i>	<i>V</i>				
54	16492	<i>Postdate pregnancy</i>	<i>O48</i>	<i>O48</i>	<i>V</i>				
		<i>Seksio caesarea</i>	<i>74.1</i>	<i>74.1</i>	<i>V</i>				
55	8227	<i>Partus SC</i>	<i>O82.0</i>	<i>O82.9</i>			<i>V</i>		
		<i>Fullterm pregnancy</i>	<i>-</i>	<i>O48</i>					<i>V</i>