

FAKTOR – FAKTOR PENENTU KETEPATAN KODE DIAGNOSA CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA TAHUN 2023

Theresia Hutasoit^{1*}, Mei Sryendang Sitorus², Erlindai³, Johanna Christy⁴, Melati Adila Syahputri⁵

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan^{1,2}, Program Studi D-III Perekam Dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan^{3, 4, 5}

*Corresponding Author : theresia.hutasoit20@gmail.com

ABSTRAK

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh perekam medis khususnya *coder*. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah kodefikasi penyakit dan tindakan medis. Ketepatan kode diagnosis pada penyakit CKD sangat dipengaruhi oleh kelengkapan rekam medis. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan terdapat 37 rekam medis yang lengkap yaitu (60,65%) kode diagnosis pada penyakit CKD sesuai dengan ICD-10 dan terdapat 24 rekam medis yang tidak lengkap yaitu (39,34%). Bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor penentu ketepatan kode diagnosa CKD pada pasien rawat inap. Jenis penelitian ini adalah dekriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu mendekripsi dan menggambarkan secara rinci permasalahan yang diteliti dengan mempelajari semaksimal mungkin suatu kejadian. Populasinya yaitu petugas koding rawat inap yang berjumlah 5 orang. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 31 rekam medis CKD rawat inap. Cara pengumpulan data dengan menggunakan observasi dan wawancara. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini, dari 31 rekam medis CKD rawat inap terdapat 12 rekam medis yang memiliki kode kurang tepat (38,70%) dan 19 rekam medis yang tepat (61,30%). Faktor penentu ketepatan kode seperti *Man* kurang teliti petugas dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis, *Material* ketidaklengkapan pengisian dan tidak ditulisnya diagnosis penyakit, *Method* masih ditemukannya petugas yang kurang memahami SPO, dan *Machine* gangguan jaringan komputer. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan untuk diberikannya pelatihan *coding* terkait tatacara mengkode yang tepat sesuai panduan SPO, ICD-10 dan perlu ditingkatkan komunikasi antar petugas *coding* dan dokter yang memberi diagnosis serta melengkapi bagian pemeriksaan penunjang agar dapat menghasilkan kode yang tepat.

Kata kunci : Chronic Kidney Disease (CKD) penentu ketepatan kode

ABSTRACT

Accuracy in giving diagnosis codes is something that must be considered by medical recorders, especially coders. One of the competencies that a medical recorder must have is the coding of diseases and medical procedures. Aims to find out what factors determine the accuracy of CKD diagnosis codes in inpatients. This type of research is descriptive with a qualitative approach, namely describing and describing in detail the problem being studied by studying an event as closely as possible. The population is 5 inpatient coding officers. The number of samples used was 31 inpatient CKD medical records. The method of collecting data is using observation and interviews. The results obtained from this study, of the 31 inpatient CKD medical records, there were 12 medical records that had incorrect codes (38.70%) and 19 medical records that were correct (61.30%). Factors determining the accuracy of the code include: the officer's lack of thoroughness in filling in the medical record file, incomplete filling of the material and the diagnosis of the disease not being written, methods still being found by officers who don't understand the SPO, and machine computer network problems. Based on the research results, it is hoped that coding training will be provided regarding proper coding procedures according to SPO, ICD-10 guidelines and communication between coding officers and doctors who provide diagnoses and complete supporting examinations will need to be improved in order to produce the correct code.

Keywords : Chronic Kidney Disease (CKD), determining code accuracy

PENDAHULUAN

Pelaksanaan pengkodean yang dilakukan pada rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat sesuai dengan kode diagnosa yang ada dalam ICD-10. Jika terjadi kesalahan dalam pengkodean maka akan berdampak buruk pada pasien maupun puskesmas atau rumah sakit. Namun, pada kenyataannya masih ditemukan permasalahan-permasalahan dalam proses pelaksanaan keakuratan pengkodean diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10 (Rusliyanti dkk, 2016) Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari diagnosa dan tindakan medis harus tepat. Oleh karena itu, petugas koding perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode yang tepat dan akurat. Ketepatan dalam memberikan kode diagnosa dan tindakan medis dipengaruhi oleh petugas pengkode yang menentukan kode tersebut berdasarkan data yang ada dalam rekam medis (Oktamianiza dkk, 2023)

Ketidaktepatan penentuan kode diagnosis pasien berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan kesehatan, seperti kesalahan prosedur medis, terhambatnya proses klaim, pencatatan angka kesakitan yang tidak tepat, terhambatnya perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis disebabkan oleh beberapa unsur, yaitu unsur metode seperti tersedianya Standard Operasional Prosedur (SOP) mengenai pengkodean, kemudian unsur sarana dan prasarana seperti kualitas dokumen rekam medis yang disediakan oleh pihak rumah sakit dan pihak penyelenggara. Ketersediaan sarana dan sarana penunjang komunikasi, dan unsur sumber daya manusia seperti tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan yang tidak baku, coder yang tidak mengerti cara mengkode dan kurang teliti dalam pengkodean (Pertiwi, 2019).

Hal penting yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis adalah ketepatan dalam memberikan kode diagnosa. Pengkodean yang tepat dan akurat membutuhkan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus berisi dokumen yang akan diberi kode seperti; ringkasan masuk dan keluar, lembar operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar. Salah satu faktor yang menyebabkan ketidaktepatan penyusunan kode diagnosis adalah karena dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap sehingga terjadi kesalahan pada rekam medis saat melakukan kode diagnosis. Dampak yang terjadi jika penulisan diagnosis yang salah adalah pasien mengeluarkan biaya yang sangat besar, pasien yang seharusnya tidak minum antibiotik tetapi harus diberikan antibiotik dan dampak yang lebih fatal yaitu mengancam nyawa pasien (Hatta, 2012) Pentingnya ketepatan dalam pemberian kode diagnosis juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data dan informasi. Era JKN yang menggunakan tarif INA-CBG's pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien (Loren, 2020)

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal, yang terdapat selama lebih dari tiga bulan. Penyakit ginjal kronis adalah istilah umum untuk bermacam-macam gangguan yang memengaruhi struktur dan fungsi ginjal dengan gejala klinis yang bervariasi. Pendekatan untuk diagnosis dan evaluasi penyakit ginjal kronis melibatkan penilaian dan pemantauan dari fungsi ginjal melalui pemeriksaan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) atau serum kreatinin dan pemeriksaan untuk mengetahui kerusakan ginjal seperti albuminuria atau proteinuria (Anggraini, 2022) *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan proses patofisiologis dengan berbagai penyebab (etiologi) yang beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif yang pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Uji laboratorium diperlukan dalam proses deteksi dini penyakit CKD. Kadar kreatinin serum, ureum plasma, dan besar *Glomerulus Filtration*

Rates (GFR) menjadi indikator kuat dinyatakannya seorang pasien terdiagnosis penyakit CKD atau tidak (Setiati, 2014) (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

Penelitian terdahulu mengenai ketepatan kode diagnosis pada kasus bedah pasien rawat inap di RSKD Duren Sawet didapatkan hasil penelitian menunjukkan SPO pengodean menggunakan prosedur terbaru berdasarkan sistem elektronik, latar belakangan pendidikan coder di RSKD Duren Sawit memiliki peran penting terhadap kualitas kode yang tepat. Seorang *coder* di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur diperkenankan untuk melakukan pelatihan pengodean diagnosis lebih dalam lagi, pada hasil penelitian pengodean pada kasus bedah pasien rawat inap ditemukan rata-rata kode diagnosis yang memiliki ketepatan yaitu 58 (63,74%) dan 33 (36,26%) yang tidak tepat, serta ditemukan juga hasil dari ketepatan diagnosis sekunder 84 (92,30%) dan 7 (7,70%) yang tidak tepat. Berdasarkan 4 karakter sebanyak 31 (34,7%). Terdapat faktor yang menjadi hambatan dari identifikasi 5 M, yaitu faktor *man* (manusia) kurang telitinya dokter dalam menginput diagnosis dan kurang telitinya petugas dalam memeriksa kembali kode diagnosis yang kurang tepat dan harus menjalani pembelajaran terkait pengodean lebih dalam lagi untuk petugas pengodean diagnosis yang tidak memiliki latar belakang akademik rekam medis (Rahayu, 2022).

Penelitian terdahulu mengenai faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit Diabetes Mellitus didapatkan bahwa dokumen yang memiliki kode tidak tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis (62%) dan dokumen yang memiliki kode tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis (38%). Beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode seperti kompetensi *koder*, pengetahuan *koder*, serta pengalaman *koder*, dan dokumen rekam medis, baik kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya (Loren, 2020). Hasil penelitian terdahulu mengenai ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Tarok kota Payakumbuh tahun 2021 didapatkan hasil penelitian analisa univariat dari 71 berkas rekam medis didapatkan ketidaktepatan pengkodean diagnosis penyakit yang tidak tepat 51 (71,8%), ketidakjelasan penulisan diagnosis penyakit yang tidak terbaca 17 (23,9%) dan ketidaklengkapan penulis diagnosis penyakit yang tidak lengkap 14 (19,7). Hasil penelitian disimpulkan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis, kejelasan tulisan diagnosis, kelengkapan diagnosis dapat mempengaruhi ketepatan kode (ginanda, 2022).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia data yang diperoleh dari hasil rekapitulasi laporan diagnosa CKD termasuk 10 penyakit terbesar berjumlah 84 kasus, dalam 3 bulan berjumlah 28 kasus dan terjadinya pending berjumlah 25 kasus terhitung dasri 3 bulan terakhir dimulai dari bulan Oktober–Desember Tahun 2022. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan coding CKD yaitu petugas coding, kelengkapan rekam medis dan ketepatan coding. Pada dokumen rekam medis rawat inap menunjukkan angka ketepatan 53 dokumen rekam medis (63%) dan ketidaktepatan 31 dokumen rekam medis (37%). Adapun kode ICD-10 untuk penyakit CKD yaitu N18.1 (CKD stage 1), N18.2 (CKD stage 2), N18.3 (CKD stage 3), N18.4 (CKD Stage 4), dan N18.5 (CKD stage 5) dan N18.9 (CKD tidak spesifik). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penentu ketepatan kode diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) pasien rawat inap di rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

METODE

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. sampel yang digunakan adalah seluruh berkas rekam medis yang berjumlah 31 dokumen rekam medis. Tempat penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia yang beralamat di Jl. Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat I, Medan Timur, Sumatera Utara 20239. Waktu penelitian ini dilakukan selama bulan Juli–Agustus 2023.

HASIL**Karateristik Informan Petugas Rekam Medis****Tabel 1. Karateristik Informan Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia**

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Lama Bekerja	Pendidikan Terakhir	Pelatihan
1.	Informan 1	P	30	7 Tahun	D-III RMIK	Sudah Pernah
2.	Informan 2	P	23	1,7 Tahun	D-III RMIK	Belum Pernah
3.	Informan 3	P	22	1,7 Tahun	D-III RMIK	Belum Pernah
4.	Informan 4	P	22	5 Bulan	D-III RMIK	Belum Pernah
5.	Informan 5	P	22	5 Bulan	D-III RMIK	Belum Pernah

Berdasarkan tabel 1 karakteristik informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 Orang petugas koding rawat inap yang seluruhnya berlatar belakang pendidikan RMIK dan hanya 1 orang petugas yang sudah pernah melakukan pelatihan dan lama bekerja sudah 7 tahun.

Ketepatan Penulisan Kodefikasi Diagnosa Utama**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Ketepatan Penulisan Kode Diagnosa Utama**

No	Penulisan Kode Diagnosa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tidak Tepat	12	38,70
2.	Tepat	19	61,30
	Total	31	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui distribusi frekuensi ketepatan penulisan kode diagnosa menunjukkan bahwa sebanyak 12 rekam medis (38,70%) penulisan diagnosa tidak tepat dan 19 rekam medis (61,30%) penulisan diagnosa sudah tepat berdasarkan pada ICD-10.

Ketepatan Penulisan Kodefikasi Tindakan**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Ketepatan Kode Tindakan**

No	Penulisan Kode Tindakan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tidak Tepat	5	16,12
2.	Tepat	26	83,88
	Total	31	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui distribusi frekuensi ketepatan penulisan kode tindakan diagnosa menunjukkan bahwa sebanyak 5 rekam medis (16,12%) tidak tepat dan sebanyak 26 rekam medis (83,88%) penulisan kode tindakan diagnosa sudah tepat berdasarkan ICD-9 CM.

PEMBAHASAN

Ketepatan merupakan proses pengolahan rekam medis yang benar dan lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari kode dapat dipertanggungjawabkan dan memaparkan kualitas yang telah terjadi, kode yang dihasilkan dari diagnosa dan prosedur harus tepat. Oleh karena itu, petugas koding perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode diagnosa yang tepat (Anggraini, 2013). Ketepatan kode diagnosa adalah kesesuaian kode diagnosa yang ditetapkan petugas koding dengan diagnosa pada rekam medis pasien sesuai dengan aturan

ICD-10 dan ICD-9 CM. Dari hasil penelitian tersebut diketahui masih ditemukan ketidaktepatan penulisan kode diagnosa utama dan ketepatan kode tindakan diagnosa yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

Faktor *Man* (Manusia)

Dari faktor *man* (Manusia) ditemukan bahwa 4 petugas belum pernah mengikuti pelatihan. Petugas rekam medis harus memahami kompetensinya. Salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan bagi staf yang terkait dalam sistem data pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil jumlah petugas yang dijadikan responden sebanyak 5 orang yaitu petugas koding rawat inap dengan latar belakang pendidikan adalah D-III Rekam Medis dan telah bekerja dibagian koding Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia selama 7 tahun dan mengatakan bahwa sudah pernah mengikuti pelatihan (Informan 1), sebanyak 2 orang dengan lama bekerja 1 tahun 7 bulan (informan 2 dan informan 3), dan sebanyak 2 orang dengan lama bekerja selama 5 bulan (informan 4 dan 5).

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden diketahui bahwa kurangnya pelatihan dapat mempengaruhi petugas kode dalam mengkode diagnosis pasien. Selain itu, pengalaman kerja petugas koding juga berhubungan langsung dengan pengalaman menghadapi kasus yang semakin lama semakin sulit, sehingga petugas koding akan semakin banyak memiliki pengalaman di bidang pengkodean. Selain pemberian pelatihan, petugas juga perlu diberikannya sosialisasi dan di ikutkannya seminar terkait klasifikasi dan kodefikasi diagnosis CKD yang diikuti oleh seluruh petugas koding rawat jalan maupun rawat inap dan dokter spesialis. Sosialisasi dan seminar tersebut dapat bersifat internal rumah sakit maupun eksternal. Sehingga pengetahuan petugas koding serta tenaga medis akan lebih luas dan menambah wawasan. Salah satu penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit CKD yaitu tulisan dokter yang tidak terbaca dan pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap. Komunikasi antara tenaga medis dan petugas koding sangat penting guna untuk mengecek kembali apakah diagnosis yang dimaksud petugas koding sesuai dengan diagnosis yang telah ditulis oleh tenaga medis. Komunikasi tersebut dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam penulisan diagnosis, sehingga kode yang dihasilkan akan lebih akurat.

Kurang adanya sanksi yang tegas mengakibatkan perlu diberlakukannya sistem *reward* dan *punishment*. Pemberlakuan sistem *reward* bertujuan agar petugas termotivasi untuk giat dalam menjalankan tanggungjawabnya dengan diberikan hadiah atas hasil kerjanya, sehingga petugas akan bekerja maksimal. Sedangkan sistem *punishment* bertujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran yang dilakukan oleh petugas, sehingga petugas akan termotivasi untuk melakukan pekerjaannya dengan benar. Jika sistem *punishment* ini dilakukan dengan tegas maka akan meminimalisir terjadinya kesalahan dan pelanggaran yang dilakukan petugas (Swari, 2019). Contoh implementasi pemberian *reward* dan *punishment* adalah *reward* kepada petugas koding yang melakukan koding diagnosis dengan tepat dan akurat serta terselesaikan tepat waktu, sedangkan pemberian *punishment* kepada petugas koding yang melakukan pekerjaannya dengan lambat dan selama mengkoding terdapat kesalahan pemberian kode diagnosis. Pemberian *reward* dan *punishment* tersebut dapat dilakukan setiap bulan atau setiap tahun.

Beberapa penjelasan tersebut maka perlu lebih ditingkatkan kembali sumber daya manusia yang bekerja di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah mulai dari petugas koding, petugas rekam medis, dan tenaga medis yang memberikan kode dan diagnosa pasien pada lembar rekam medis. Peningkatan mutu dan kualitas sumber daya manusia akan sangat menguntungkan bagi petugas dan pihak rumah sakit. Jika petugas memiliki kualitas kinerja yang baik maka akan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

Faktor Material (Bahan)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan petugas koding masih didapatkan bahwa masih terdapat dokumen rekam medis pasien khususnya pasien CKD yang tidak tertulis jelas hasil diagnosis pasien, tidak ada tanda tangan dokter dan kurang tepatnya pengisian pada pemeriksaan penunjang di dokumen rekam medis pasien. ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung kepada pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggungjawab untuk menentukan diagnosis pasien.

Dokter yang merawat juga bertanggungjawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan. Petugas koding bertanggungjawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap perlu dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, sehingga petugas koding harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10 (Hamid, 2013). Permasalahan kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien lebih banyak pada diagnosis CKD sering tidak ditulis hasil diagnosis pasien, dokter juga sering tidak memberi tanda tangan. Nama dan tanda tangan dokter penanggung jawab yang tidak terisi juga akan membingungkan petugas koding dalam melakukan koordinasi, sebab tidak ada nama DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan masih banyak tenaga medis yang belum mengetahui dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis tersebut. Tenaga medis juga kurang memahami manfaat dan kegunaan rekam medis pasien bagi keberlangsungan pelayanan dan mutu pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut akan mempengaruhi *koder* dalam melakukan pengkodean diagnosis pasien (Wirajaya, 2019).

Kelengkapan dalam pengisian rekam medis dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis penyakit. Kelengkapan isi rekam medis yang dimaksud merupakan pemeriksaan penunjang dan tulisan dokter yang sulit terbaca, sehingga hasil observasi dan wawancara dengan petugas koding masih didapatkan bahwa masih terdapat diagnosis pasien khususnya pasien CKD yang tidak tertulis jelas di dokumen rekam medis pasien. Solusi yang dapat diberikan yaitu memberikan stempel bagi DPJP untuk melakukan pengisian berkas rekam medis secara lengkap, sehingga dokter dibantu perawat dalam mengisi kelengkapan data dan informasi mengenai diagnosis pasien CKD.

Faktor Method (Metode)

Petugas rekam medis melakukan koding mengikuti aturan yang sudah ditetapkan, yaitu adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pemberian kode penyakit berdasarkan ICD 10 dan kode prosedur/tindakan berdasarkan ICD-9 CM yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. Sehingga dapat dapat mempermudah petugas dalam mengkode. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa petugas koding telah mengikuti aturan pengkodean diagnosis pasien dengan acuan SPO yang telah ditetapkan. Namun pada hasil observasi masih dijumpai ketidaklengkapan pengisian berkas yang dapat disimpulkan bahwa tenaga medis kurang mengerti dan menaati SPO pengisian berkas yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit.

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian koding adalah dengan tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengkodean diagnosis. Hal tersebut dijelaskan oleh Julia Pertiwi dalam jurnal procidingnya yang berjudul ‘*systematic Review: Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit.*’ Dalam jurnal prociding tersebut juga dijelaskan bahwa penyelenggaraan monitoring dan evaluasi juga perlu

dilakukan dalam melakukan koding diagnosis. Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemberian kode diagnosis yang telah tersedia sudah dilaksanakan oleh petugas koding dengan baik. Prosedur yang dikerjakan oleh petugas juga sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam SPO, hanya saja petugas terkadang tidak mengkoding semua berkas dan tindakan dikarenakan beban kerja petugas. Petugas koding rawat inap juga bekerja untuk menganalisis dokumen rekam medis rawat inap. Dengan adanya SPO maka petugas koding memiliki pedoman untuk memberikan kode diagnosis sesuai diagnosis yang tercantum didalam dokumen rekam medis.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengadaan SPO sudah dilakukan dengan baik oleh pihak rumah sakit. Namun pada pelaksanaanya petugas koding masih belum dapat melaksanakan secara maksimal. Sehingga masih terdapat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis yang dilakukan oleh petugas. Maka perlu dilakukannya sosialisasi ulang terkait SPO pemberian kode penyakit dan prosedur kemudian dilakukan evaluasi kesesuaian antara SPO dengan kinerja petugas koding.

Faktor *Machine* (Mesin)

Faktor *Machine* merupakan jumlah komputer yang digunakan petugas koding yaitu sebanyak 5 komputer dengan ketentuan satu komputer untuk satu petugas koding. Namun di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia semua komputer telah terinstal SIMRS dapat digunakan untuk melakukan koding, dengan ketentuan bahwa yang melakukan *login* aplikasi adalah petugas rekam medis. Teknologi digunakan untuk membuat pekerjaan petugas menjadi mudah, namun yang terjadi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia masih ditemukan jarigan *error* yang menghambat pekerjaan petugas karena aplikasi tidak dapat diakses.

Unsur *machine* merupakan sarana dan pra sarana yang digunakan petugas koding dalam melakukan koding diagnosa pasien. Beberapa sarana dan pra sarana yang digunakan antara lain buku ICD 10, ICD 9CM, dan komputer yang sudah terinstal Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Loren, 2020) Berdasarkan permasalahan dan penjelasan tersebut maka perlu dilakukannya *upgrade processor* agar tidak lambat saat digunakan. Perbaikan jaringan juga diperlukan secara berkala agar aplikasi tidak sering *error*. Perbaikan dan pemeliharaan tersebut dapat dilakukan oleh pihak RS atau pihak IT dalam jangka waktu tiap bulan. Kegiatan pemeliharaan tersebut dilakukan agar pihak RS dan pihak IT dapat memperbaiki aplikasi yang digunakan tersebut menjadi lebih baik. Selain itu juga dapat dilakukan pengajuan bagi pihak IT kepada pihak RS untuk memperbaiki keadaan fisik komputer (*hardware*).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa adapun beberapa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dapat ditinjau dari beberapa unsur manajemen *Man*, *Money*, *Material*, *Method*, dan *Machine* yaitu: *Man* (manusia) : Perlu diadakannya sosialisasi, *workshop*, atau seminar terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis terutama pada pengisian pemeriksaan penunjang. *Material* (bahan) : Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, tidak ditulisnya diagnosa koding dan juga kurang koordinasi dengan dokter penanggung jawab. *Method* (metode) : Sudah dilaksanakannya pengkodingan sesuai dengan SPO namun masih ditemukan petugas koding yang kurang memahami SPO. *Machine* (mesin) : Gangguan jaringan komputer dan permasalahan *error* tidak mempengaruhi ketepatan kode. Namun perlu dilakukan *upgrade processor* dan perbaikan jaringan secara berkala dengan jangka waktu baik tiap bulan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih dalam penelitian ini tidak terlepas dari berbagai pihak. Peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu dalam selesainya penelitian ini. Peneliti banyak menerima petunjuk dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak yang bersifat moral maupun material.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*.
- Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 236. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.9229>
- Ginanda Septa & dodon yendri. (2022). Tinjauan ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan icd-10 di puskesmas tarok kota payakumbuh. *Administration \& Health Information* ..., 3(2), 274–279.
- Hamid. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.1974>
- Oktamianiza, O., Billa, D. S., Putri, K. A., Yulia, Y., & Putra, D. M. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Cedera Multiple Pada Kasus External Cause di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6(1), 36–42. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9187>
- Pertiwi. (2019). *faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis dirumah sakit*.
- Pipit Mulyiah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). 濟無No Title No Title No Title. *Journal GEEJ*, 7(2), 6–35.
- Rahayu, R., Indawati, L., Widjaja, L., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Bedah Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 917–925. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i11.455>
- Rahmadhani, R., Putra, D. M., Aulia, H., Oktamianiza, O., & Yulia, Y. (2021). Studi Literatur Riview: Gambaran Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 37–43. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6787>
- Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 34–43. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/download/278/199>
- Setiati, D. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.
- Swari. (2019). *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang*.
- Wirajaya. (2019). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia*.