

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Salah satu rumah sakit Hindu di Bali, RSUD Dharma Yadnya didirikan pada tahun 1996 dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menawarkan perawatan medis yang didasarkan pada nilai-nilai spiritual Bali dan semangat Tri Hita Karanan. Rumah sakit swasta RSUD Dharma Yadnya terletak di JL. Wr. Supratman No 256 Tohpati Denpasar Timur Bali, tepat di pusat kota. “Kepuasan Pasien Kebanggaan Kami” merupakan motto RSUD Dharma Yadnya yang memberikan pelayanan bermutu dan aman. Peserta JKN dapat menerima bantuan dari RSUD Dharma Yadnya. Selain itu, RSUD Dharma Yadnya memberikan pelayanan kepada perusahaan asuransi kesehatan swasta seperti Admedika, Prudential, dan lain-lain, serta peserta BPJS Ketenagakerjaan Jasa Raharja.

Kehadiran RSUD Dharma Yadnya sangat dibutuhkan oleh masyarakat di wilayah timur Denpasar dan sekitarnya mengingat perkembangan penduduk yang membuat semakin padatnya perumahan disekitar rumah sakit yang dekat dengan perbatasan Denpasar dan Gianyar. Sampai saat ini RSUD Dharma Yadnya masih beroperasi dengan kapasitas 100 tempat tidur untuk pasien umum. Menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan prima adalah sebagian dari Visi RSUD Dharma Yadnya. Untuk mewujudkannya harus dilakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Instalasi Gawat Darurat RSUD Dharma Yadnya setiap arinya selalu ramai dengan pasien – pasien yang merupakan korban kecelakaan, kondisi ini menjadi dasar pemikiran manajemen untuk memilih pelayanan traumatologi sebagai pelayanan unggulan. Selain karena adanya dukungan daridokter – dokter spesialis dibidang traumatologi.

Gambaran umum instalasi rekam medis RSUD Dharma Yadnya dimanamemiliki 18 SDM Managemen Rekam Medis yang terdiri dari 1 orang sebagai kepala Unit Rekam Medis dan Statistik, 1 orang sebagai koordinator Pendaftaran, 1 orang sebagai koordinator Distribusi dan Assembling, tedapat 1 orang sebagai koordinator Distribusi, Assembling dan Filling, 1 orang sebagai koordinator Pengolahan dan Pelaporan, 7 orang sebagai Staff Pendaftaran, 3 orangsebagai Staff Koding dan Indexing.

4.1.2 Gambaran Rekam Medis Di Rumah Sakit Dharma Yadnya

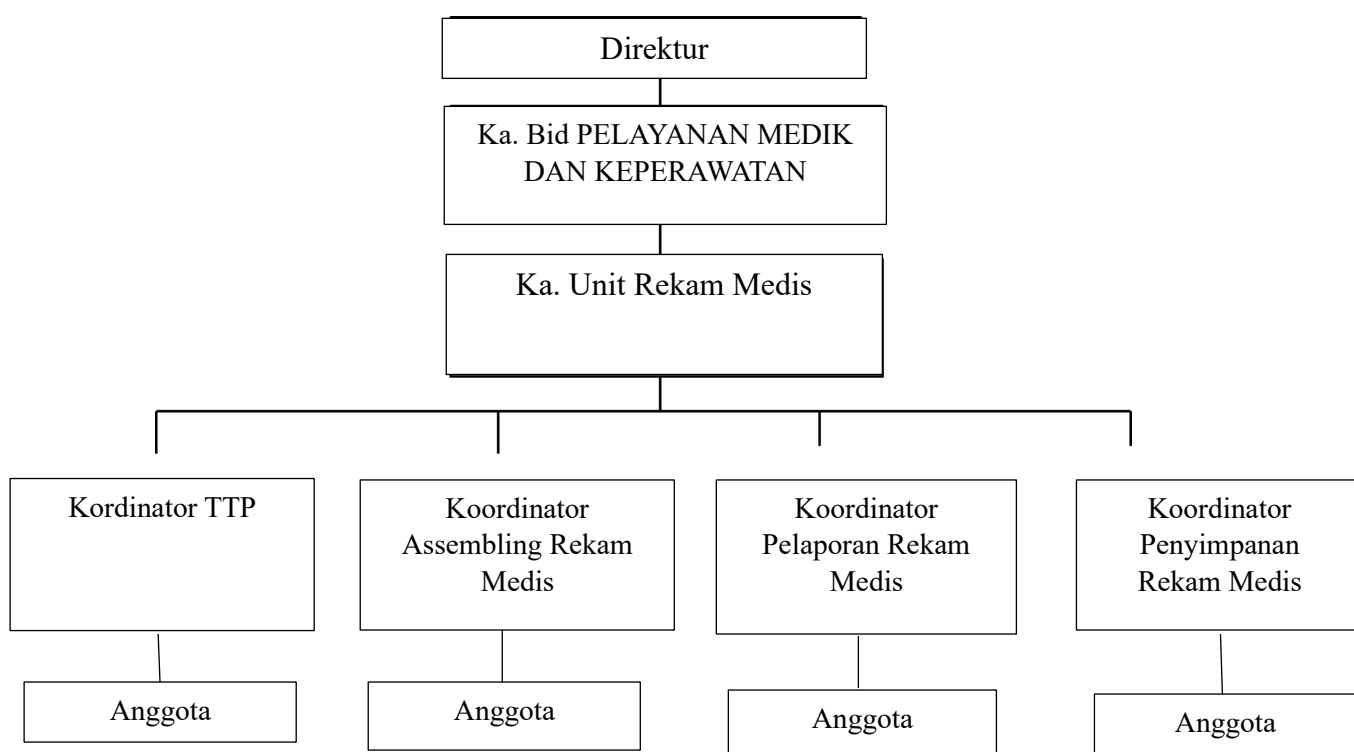
Rekam Medis di RSUD Dharma Yadnya selalu mempersiapkan tenaga rekam medis yang handal dengan cara melakukan kegiatan menyediakan, mempertahankan sumber daya mahasiswa yang tepat bagi Instalasi Rekam Medis di RSUD Dharma Yadnya Denpasar. Perlu adanya SDM, yaitu Proses mengantisipasi dan menyiapkan perputaran orang kedalam, di dalam dank e luar organisasi. Adapun tujuannya yaitu dengan mendayagunakan sumber-sumber tersebut seefektif mungkin sehingga pada waktu yang tepat dapat disediakan jumlah orang yang sesuai dengan persyaratan jabatan. Perencanaan bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan organisasi dalam mencapai sasarannya melalui strategi pengembangan kompetensi sumber daya manusia (RSUD Dharma Yadnya,

2021). Pola ketenangan dan kualifikasi sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis di RSUD Dharma Yadnya Denpasar yaitu sebagai berikut **4.1.3**

Struktur Organisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit

Rumah Sakit Dharma Yadnya telah memiliki 21 orang pegawai tenaga rekam, terdiri atas 1 orang sebagai kepala instalasi rekam medis, 9 orang sebagai petugas tempat pendaftaran pasien. Pada ruang rekam medis 7 orang, pada ruang koder 5 petugas

Struktur Organisasi Rekam Medis Di RSUD DharmaYadnya



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Hasil analisis karakteristik Kunjungan Pasien Umum dan BPJS

Instalasi Rawat Inap di RSUD Dharma Yadnya.

Berdasarkan Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya pada 126 berkas rekam medis pada bulan Januari 2024, didapatkan hasil analisis Karakteristik Kunjungan Pasien Umum dan BPJS pada dokumen rekam medis yang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Hasil analisis karakteristik Kunjungan Pasien Umum dan BPJS Instalasi Rawat Inap di RSUD Dharma Yadnya.

NO	Komponen Analisi	Jumlah Kunjungan
1	Pasien BPJS	101
2	Pasien Umum	25
	Total Sampel	126

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisis karakteristik dari kunjungan pasien pada bulan Januari 2024 didapatkan sampel sebanyak 126 kunjungan pasien, dari sampel diatas pasien BPJS lebih banyak dari kunjungan pasien Umum dengan jumlah kunjungan BPJS sebanyak 101 kunjungan dan untuk pasien Umum sebanyak 25 sampel kunjungan pada bulan Januari 2024.

4.2.2 Persentase Tingkat Ketepatan Diagnosis Pada Dokumen Rekam

Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Dharma Yadnya

Berdasarkan Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya pada 126 berkas rekam medis pada bulan Januari 2024, didapatkan hasil persentase tingkat ketepatan diagnosis pada dokumen rekam medis yang dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Persentase Tingkat Ketepatan Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Ketepatan Diagnosis Utama	Frekuensi	Persentase
Tepat	113	89.7
Tidak Tepat	13	10.3
Total	126	100

Ketepatan Diagnosis			
No	Diagnosis	ICD 10	Jumlah
1	Appendicitis Acute	Appendicitis Acute	6
2	Diabetes Militus Unspecifaiend	Diabetes Militus Unspecifaiend	6
3	Diabetes Militus type II	Diabetes Militus Type II	4
4	Diabetes Militu Gangren	Diabeetes Militus Gangren	3
5	Diabetes Militus Malnutrisi	Diabetes Militus Malnutrision	1
6	Tumor Peritoneum	Tumor Peritoneum	3
7	Stroke Non Hemorrhagic	Stroke Non Hemorrhagic	7
8	Ulkus Pedis	Ulkus Pedis	5
9	Dermatitis Unspecifaind	Dermatitis Unspecifaind	1
10	Pneumonia	Pneumonia	4
11	Dyspepsia	Dispepsia	6
12	Hernia	Hernia	4
13	Unilateral Hernia Unspecifaind	Unilateral Hernia Unspecifaind	2
14	Ruptur Of Tendon	Ruptur Tendon	4
15	Ganglion	Ganglion	3
16	Calculus In Bladder	Calculus In Bladder	2
17	Disorder Of Kidny Ureter	Disorder Of Kidny Ureter	4
18	Dengue Hemoragic Fever	Dengue Hemoragic Fever	3
19	Fraktur Radius Ulna	Fracture Radius Ulna	4
20	Fracture Of Forearm	Fracture Of Forearm	1
21	Fracture Upper Of Ulna	Fracture Upper Of Ulna	2
22	Fracture Lower Pemure	Fracture Lower Pemure	2
23	Fracture Of Clavicula	Fracture Of Clavicula	2
24	Fractur Distal	Fracture Distal	3
25	Fracture Tibia	Fracture Tibia	2
26	Asthma	Asthma	5
27	Acute Tonsilitis	Acute Tonsilitis	2
28	Hyperplasia Prostat	Hyperplasia Prostat	2
29	Dehydration	Dehydration	4
30	Labioplatoschizis	Labioplatoschizis	2
31	Palatoschisis	Palatoschisis	2
32	Anemia	Anemia	4
33	Endometrium Carcinoma	Endometrium Carcinoma	2

34	Peritonitis	Peritonitis	3
35	Peritonitis Acute	Peritonitis Acute	1
36	Intraneal Injuri	Intraneal Injuri	1
Total Ketepatan Diagnosis			113

Ketidaktepatan Dignosis			
No	Diagnosis	ICD 10	Jumlah
1	Apendik	Appendicitis Unspecifaiend	3
2	Tumor Soft Tissu	Tumor Soft Tissu	7
3	Tumor Soft Tisu Unspecifed	Tumor Soft Tissu Unspecifaind	1
4	Struk Hemorajik	Stroke Hemorrhagic	2
Total Ketidak Tepatan Diagnosis			13

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat dilihat bahwa diagnosis yang ditulis pada berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa dari 126 data diketahui dari 113 berkas rekam medis atau 89.7% data yang memiliki ketepatan penulisan diagnosis, dan terdapat 13 berkas rekam medis mendapatkan persentase sebanyak 10.3% data yang memiliki salah penulisan diagnosis, diantaranya ketidaktepatan penulisan diagnosis *Appendiksitis* yang tidak spesifik sebanyak 3 berkas rekam medis, diagnosis *Tumor Soft Tissu* sebanyak 8 berkas rekam medis yang tidak memiliki regio menyebabkan proses pengkodean menjadi kebingungan oleh pihak koder, diagnosis *Stroke Hemorrhagick* sebanyak 2 penulisan diagnosis yang kurang jelas berkas rekam medis.

4.2.3 Persentase Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah sakit Umum Dharma Yadnya

Berdasarkan Hasil Penelitian di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya pada 126 berkas rekam medis pada bulan januari 2024, diperoleh hasil

presentase keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis yang dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di umah Sakit Umum Dharma Yadnya

Keakuratan Kodefikasi Diagnosis	Frekuensi	Persentase
Akurat	76	60.3
Tidak Akurat	50	39.7
Total	126	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, dapat dilihat bahwa kode yang akurat sebanyak 76 berkas rekam medis dengan persentase 60.3% , ketidakakuratan sebanyak 50 berkas rekam medis dengan persentase 39.7% .

Ketidakakuratan Kodefikasi				
No	Diagnosis	Kode Rs	Kode ICD 10	Jumlah
1	Appendicitis Acute	K35	K35.8	6
2	Appendicitis Unspecifaiend	K35	K37	3
3	Diabetes Militus Unspecifaiend	E14	E14.9	6
4	Diabetes Militus Gangren	E14	E14.5	3
5	Diabetes Militus Type II	E11	E11.9	4
6	Diabetes Militus Malnutrision	E12	E12.9	1
7	Tumor Peritoneum	D20	D20.1	3
8	Tumor Soft Tissue Unspecifaind	D21	D21.9	1
9	Stroke Non Hemorrhagic	I65	I63.9	7
10	Stroke Hemorrhagic	I61	I61.9	2
11	Dermatitis Unspecifend	L30	L30.9	1
12	Unilateral Hernia Unspecifaind	K40	K40.9	2
13	Asthma	J45	J45.9	6
14	Acute Tonsilitis	J03	J03.9	2
15	Peritonitis	K65	K65.9	3
Total Ketidak Akuratan				50

Keakuratan Kodefikasi				
No	Diagnosis	Kode Rs	Kode ICD 10	Jumlah
1	Tumor Soft Tissue	D21	D21	7
2	Ulkus Pedis	L97	L97	5

3	Pneumonia	J18.9	J18.9	4
4	Dyspepsia	K30	K30	6
5	Hernia	K40	K40	4
6	Ruptur Tendon	M66.5	M66.5	4
7	Ganglion	M67.4	M67.4	3
8	Calculus In Bledder	N21.0	N21.0	2
9	Disorder of Kidney Ureter	N28.9	N28.9	4
10	Dengue haemorrhagic Fever	A91	A91	3
11	Fracture Radius Ulna	S52.70	S52.70	4
12	Fracture Of Forearm	S52.90	S52.90	1
13	Fracture Of Upper Ulna	S52.0	S52.0	2
14	Fracture Lower Femure	S72.40	S72.40	2
15	Fracture Of Clavicula	S42.0	S42.0	2
16	Fracture distal	S42.4	S42.4	3
17	Fracture Tibia	S82.20	S82.20	2
18	Hyperplasia Prostat	N40	N40	2
19	Dehydration	E86	E86	4
20	Labioplatoschizis	Q37.9	Q37.9	2
21	Palatoschisis	Q35.9	Q35.9	2
22	Anemia	D61.9	D61.9	4
23	Endometrium Carcinoma	C61	C61	2
24	Peritonitis Acute	K65.0	K65.0	1
25	Intracranial injury	S06.0	S06.0	1
Total Keakuratan				76

4.3 Pembahasan Penelitian

4.3.1 Hasil Analisis Kunjungan Pasien Umum Dan BPJS

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik kunjungan pasien Umum dan BPJS jumlah sampel dari pasien BPJS lebih banyak dari pasien Umum yang jumlah pasien Umum sebanyak 25 dan jumlah pasien BPJS 101, total dari banyak sampel dalam penelitian ini sebanyak 126 rekam medis Pasien Rawat Inap di RSUD Dharma yadnya.

Hasil penelitian sejalan oleh penelitian (Risti Nila, 2023) “Pada hasil persentase kelengkapan 4 komponen analisis kuantitatif didapatkan

komponen catatan yang baik mendapatkan jumlah kelengkapan paling rendah diantara 3 komponen lainnya yaitu 59% dan ketidaklengkapannya mendapatkan jumlah tertinggi yaitu sebesar 41%”. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Maryani & Sardjono, 2024) “Kasir RS Caruban Kabupaten Madiun menyediakan fasilitas pembayaran pasien umum yang masuk dalam kategori “Kualitas Baik”. Kapasitas petugas dalam menggunakan alat memperoleh skor rata-rata tertinggi sebesar 4,31 dengan kategori Sangat Baik, terlihat dari keseluruhan analisis pertanyaan pada lima aspek pelayanan di atas. Sebaliknya, metode pembayaran saat ini memiliki skor rata-rata terendah yaitu 3,36 dengan kategori Cukup Baik.”.

Peneliti berpendapat bahwa, banyaknya kunjungan pasien BPJS dikarenakan lebih banyaknya persentase jumlah penduduk Indonesia, khususnya yang berada dekat dengan RSU Dharma Yadnya yang dimana lebih banyak mempunyai jaminan seperti jaminan BPJS tersebut.

4.3.2 Pembahasan Penelitian Ketepatan Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah sakit Umum Dharma Yadnya

Berdasarkan didapatkan hasil yang dilakukan di ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, diperoleh hasil dari Ketepatan Diagnosis 113 berkas rekam medis didapatkan 89.7% data yang memiliki ketepatan penulisan diagnosis, dan terdapat 13 rekam medis mendapatkan persentase sebanyak 10.3% data yang memiliki salah penulisan diagnosis, diantaranya Penulisan diagnosis *Appendiksitis* yang tidak spesifik sebanyak 3 berkas rekam medis, diagnosis *Tumor Soft Tissue* sebanyak 8 berkas rekam medis tidak memiliki regio menyebabkan proses pengkodean

menjadi kebingungan oleh pihak koder, diagnosis *Stroke Hemorrhagick* sebanyak 2 penulisan diagnosis yang kurang jelas berkas rekam medis

Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Masih ada beberapa yang tidak sesuai dikarenakan penulisan diagnosis yang dilakukan oleh dokter yang menggunakan istilah Bahasa Indonesia seperti contohnya dalam penelitian ini dokter menulis diagnosis Apendiksitis yang benar penulisannya adalah *Appendicitis*, penulisan diagnosis hanya menuliskan *Tumor Soft Tissue* tidak menyebutkan regio dengan spesifik mengenai tumor di bagian mana, dan penulisan diagnosis Struk Hemorajik tidak sesuai dengan kaidah nya. Karena telah diketahui bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi akurat atau tidaknya suatu diagnosis ditulis, salah satunya adalah ketika dokter menulis diagnosis yang berbeda dengan yang tertulis di ICD-10.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan di Rumah Sakit Tk. IV Kediri (Citra Alifa 2022) menyatakan bahwa dokter yang menulis diagnosis menggunakan terminologi diagnostik yang tidak sesuai dengan Klasifikasi Internasional atau yang ditulis dalam bahasa Indonesia berdampak pada keakuratan dan ketidaktepatan diagnosis. Selain itu, petugas coding yang tidak mengetahui jargon medis atau bahasa yang digunakan dalam mendiagnosis penyakit juga dapat terkena dampaknya. Menurut penelitian lain, perbedaan dalam cara penggunaan ICD-10 dan buku singkatan yang relevan untuk mendeskripsikan istilah medis dapat menyebabkan kesalahan saat membuat diagnosis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang terdahulu yang dilakukan di Rumah Sakit RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu (Nofri Heltiani) Dari 93 kasus rawat inap Selain kode tersebut, terdapat 49 (52,7%) kode akurat dan 44 (47,3%) kode tidak akurat, serta 55 (59,1%) frasa medis akurat dan 38 (40,9%) istilah medis tidak akurat. Terbukti dari sebanyak 49 (52,7%) dokumen rekam medis dengan penulisan terminologi medis yang benar menghasilkan kode yang akurat, sebanyak 6 (6,5%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis yang benar namun kode diagnosa tidak akurat, dan sebanyak 38 (40,8%) berkas rekam medis dengan terminologi medis yang tidak akurat menghasilkan kode yang salah, keakuratan terminologi medis dapat berdampak pada keakuratan kode diagnosis kasus rawat inap.

Penulisan terminologi medis di Rumah Sakit Umum Dharma yadnya Bengkulu saat ini belum mengikuti ICD-10 sehingga berdampak pada kode yang digunakan untuk memberikan kode diagnostik pasien pada rekam medis rumah sakit. Dalam hal ini, jika kode yang dihasilkan salah, biaya pengobatan pasien juga akan salah. Biaya pelayanan kesehatan yang rendah tentu akan berdampak buruk bagi rumah sakit, sedangkan biaya pelayanan kesehatan yang tinggi memberikan kesan bahwa rumah sakit mendapat untung dari disparitas harga yang tidak baik bagi pasien maupun penyelenggara. Menurut Nurhayati (2013), yang menyatakan bahwa salah satu faktor penentu pengeluaran rumah sakit adalah kode diagnostik, kesalahan dalam memasukkan kode diagnosis pada entri data rekam medis rumah sakit dapat mengakibatkan kerugian.

Mengingat keadaan sebenarnya di lapangan di RSUD Dharma Yadnya ada beberapa berkas yang di tulis tidak sesuai diagnosisnya seperti menuliskan diagnosis menggunakan Bahasa Indonesia, penulisan diagnosis yang dibuat oleh dokter tidak jelas, tidak bisa dibaca. Hal ini menyebabkan proses pengkodean menjadi terhambat karena adanya ketidak tepatan penulisan diagnosis yang dimana petugas akan mengalami kesulitan.

4.3.3 Pembahasan Penelitian Persentase Tingkat Keakuratan Kodefikasi Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, didapatkan hasil dari 126 dokumen rekam medis yang dianalisis terdapat 76 kode diagnosis yang akurat, sedangkan terdapat 50 kode diagnosis yang tidak akurat. Keakuratan kodefikasi diagnosis di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya masih ada yang belum akurat, hal tersebut dapat dilihat bahwa ada beberapa diagnosis yang kodenya tidak akurat terdapat pada diagnosis *Appendicitis Acute*, petugas hanya menuliskan kode diagnosis K35 tanpa adanya karakter ke 4, sedangkan untuk kode diagnosis yang akurat berdasarkan buku ICD-10 yaitu K35.8. Diagnosis *Appendicitis Unspecifiend* dalam rekam medisnya diberi kode K35, dalam rekam medis tidak ditulis penyebab dari *Appendicitis* tersebut, sehingga berdasarkan buku ICD-10 kode yang akurat yaitu K37 untuk *Appendicitis Unsspecifiend*. Diagnosis *Diabetes Militus Type II*, petugas hanya menuliskan kode diagnosis E11 tanpa adanya karakter ke 4. Di dalam rekam medis nya juga tidak ditulis adanya komplikasi dari diagnosis *Diabetes Melitus Type II* tersebut. Dalam buku ICD-10 untuk diagnosis

Diabetes Melitus Type II yang tidak ada komplikasinya menggunakan kode E11.9. Diagnosis *Diabetes Militus unspacificind* menuliskan kode diagnosis E14 tanpa adanya karakter ke 4. Di dalam rekam medis nya juga tidak ditulis adanya komplikasi dari diagnosis *Diabetes Melitus* tersebut. Dalam buku ICD-10 untuk diagnosis *Diabetes Melitus Unspecificind* yang tidak ada komplikasinya menggunakan kode E14.9. Diagnosis Diabetes dengan *Ganggren* petugas hanya menuliskan kode E14, sedangkan diabetes dengan borok/ ganggren untuk kode yang akurat dalam buku ICD-10 diberi kode E14.5. Diagnosis *Diabetes Malnutrition* hanya ditulis kode diagnosis E12 tanpa adanya karakter ke 4, dalam buku ICD-10 untuk diagnosis *Diabetes Malnutrition* menggunakan kode yang akurat adalah E12.9. Diagnosis *Peritoneum* dimana petugas hanya menuliskan kode diagnosis D20 sedangkan untuk kode diagnosis yang akurat berdasarkan buku ICD-10 yaitu D20.1. Diagnosis *Tumor Soft Tissue Unspecifaind* hanya menuliskan kode diagnosis D21 tanpa adanya karakter ke 4, sedangkan untuk kode diagnosis yang akurat berdasarkan buku ICD-10 yaitu D21.9. Diagnosis *Stroke NonHemorrhagic* rekam medis diberi kode I65, padahal dalaam buku ICD-10 yang menyebutkan kode diagnosis *Stroke Non Hemorrhagic* adalah kode I63.9. Diagnosis *Stroke Hemorrhagic* rekam medis nya diberi kode I61, tanpa adanya karakter ke 4 padahal dalam buku ICD-10 yang menyebutkan kode diagnosis *Stroke Hemorrhagic* adalah I61.9. Diagnosis *Dermatitis* dalam rekam medis diberi kode L30, dalam rekam medis tidak di tulis penyebab dari *Dermatitis* tersebut, sehingga berdasarkan buku ICD-10 kode yang akurat yaitu L30.9 untuk *Dermatitis*

Unspecifiend. Diagnosis *Unilateral Hernia* dalam rekam medis diberi kode K40, padahal dalam buku ICD-10 yang menyebutkan kode diagnosis *Unilateral Hernia* adalah kode K40.9. Diagnosi *Asthma* dalam rekam medis diberi kode J45, tanpa adanya karakter ke 4 padahal dalam buku ICD-10 yang menyebutkan kode diagnosis *Asthma* adalah kode J45.9. Diagnosis *Acute Tonsilitis* dalam rekam medis diberi kode J03, sedangkan untuk kode *Acute Tonsilitis* yang akurat berdasarkan buku ICD-10 yaitu J03.9. Diagnosis *Peritonitis* dalam rekam medisnya diberi kode K65, sedangkan untuk diagnosis yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu K65.9.

Hasil penelitian ini didukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Linda Yunawati (2022) terkait ketidakakuratan kodifikasi akan mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit ketika merumuskan kebijakan dan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,9% berkas kode ICD-10 kasus obstetrik pada pasien rawat inap RS Premagana triwulan III salah dengan nilai p kurang dari 0,05, dan 45,6% berkas rekam medis memiliki diagnosa yang tidak lengkap. Terdapat korelasi yang terlihat antara ketelitian diagnosis kasus obstetri dengan lama rawat inap di rumah sakit pada kuartal ketiga. memperoleh nilai OR sebesar 1,6 untuk rekam medis yang dokumentasinya mendukung kebenaran pengkodean, yaitu 1,6 kali lebih besar dibandingkan rekam medis yang dokumentasinya salah. Pasien dirawat di RSUD Premagana dengan kode diagnostik yang sesuai.

Hasil penelitian ini didukung penelitian terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Gempol oleh Dyawati (2022) terkait kualifikasi petugas coder atau pemberi kode diagnosis dan keakuratan kode diagnosis rawat inap

berdasarkan ICD-10. Didapatkan hasil bahwa di Puskesmas Gempol Pendidikan petugas pemberi kode bukan berasal dari Pendidikan rekam medis sehingga menyebabkan kualifikasi petugas pemberi kode tidak sesuai dan untuk hasil keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gempol berdasarkan ICD-10 mencapai persentase 63,7% (Dyawati,2022).

Penyebab lain dari ketidakakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, adalah dari petugas pemberi kode atau koder yang kurang berpengalaman karena dilihat dari latar belakang Pendidikan bukan lulusan rekam medis melainkan dilakukan oleh dokter. petugas koding di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam menentukan kode diagnosis pasien berdasarkan hasil ingatan dari petugas dan berdasarkan acuan dari internet. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Irma Wati,2019) yang dilakukan di Puskesmas Kagok Kota Semarang, yang menyimpulkan hasil penelitiannya adanya ketidakakuratan kode diagnosis yaitu karena petugas koding tidak ada yang mempunyai latar belakang Pendidikan rekam medis, tidak pernah mengikuti pelatihan tentang kodifikasi serta tidak menggunakan sarana yang ada di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya berupa buku ICD-10 dalam memberikan kode diagnosis.

Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan maka kompetensi coder di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya tidak sesuai karena pemberian kode diagnosis dilakukan oleh dokter maupun perawat. Petugas yang tidak mempunyai pengetahuan yang memadai tentang pengkodean diagnosis bisa saja melakukan kesalahan dalam pemberian

kode diagnosis sehingga kode yang dihasilkan keakuratannya menjadi berkurang (Kepmenkes RI, 2020).

Keakuratan pengkodean diagnosis sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Petugas coder yang belum pernah menempuh Pendidikan khusus di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, maka untuk mendapatkan hasil yang baik maka petugas coder setidaknya pernah mendapatkan pelatihan yang cukup mengenai kode diagnosis. Oleh karena itu, keakuratan kode yang ditetapkan oleh petugas di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya perlu diperhatikan dan ditingkatkan dengan mengikut setakan petugas pemberi kode diagnosis untuk mengikuti pelatihan dasar tentang kodifikasi diagnosis menggunakan buku ICD-10. Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya juga bisa melakukan rekrutmen untuk mencari petugas rekam medis yang latar belakang Pendidikan rekam medis yang nantinya akan bertugas dalam pemberian kode diagnosis sehingga kode yang dihasilkan sesuai dengan kaidah yang ada didalam bukun ICD-10 dan kode yang dihasilkan bisa lebih akurat karena jika dalam pemberian kode diagnosis tidakakurat akan menyebabkan terhambatnya proses klaim BPJS.

1.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan dengan baik, namun terdapat keterbatasan yang dilakukan peneliti selama proses pengambilan data yaitu:

1. Pada saat pengambilan data terdapat rekam medis yang tidak ada kode diagnosisnya sehinga masuk ke kriteria eksklusi

2. Pada saat pengambilan data tersebut rekam medis yang tidak ditemukan dalam ruang penyimpanan rekam medis karena berkas masih digunakan pasien untuk kontrol kembali sehingga masuk ke kriteria eksklusi.