

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka kesimpulan dari faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit berdasarkan unsur 3M (*Man, Material* dan *Method*) adalah sebagai berikut:

1. *Man*
  - a. Kesalahan koder dalam pemilihan blok kategori penyakit. Hal ini dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit karena koder salah dalam memilih blok kategori penyakit dalam berkas rekam medis, pemilihan blok kategori merupakan langkah penting untuk menentukan kode yang akurat.
  - b. Faktor kelelahan petugas koder. Faktor lelah menjadi pekerjaan tidak maksimal sehingga menimbulkan kode tidak akurat. Selain itu koding merupakan pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi yang tinggi dikarenakan koder harus mengartikan tulisan dokter, kemudian mengartikan dalam bahasa di ICD 10 volume 3 dan 1.
  - c. Kurang teliti petugas koder dalam membaca tulisan dokter. Ketidaktelitian koder dalam membaca diagnosis maupun lembar penunjang pelayan pasien dapat menyebabkan ketidakakuratan kode.
  - d. Koder kurang teliti memilih *lead term* yang tepat. Penentuan *lead term* yang tepat merupakan langkah awal dalam menentukan kode diagnosis yang tepat.

- e. Koder kurang teliti atau tidak memperhatikan informasi tambahan pada dokumen rekam medis. Hal ini dapat disebabkan karena koder tidak memperhatikan informasi pada resume medis dan catatan perjalanan penyakit seorang pasien, sehingga menyebabkan kode tidak akurat.
- f. Koder tidak menuliskan kode diagnosis. Hal ini menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis. Koder tidak menuliskan kode diagnosis pada berkas rekam medis.
- g. Koder salah dalam pemberian kode diagnosis. Pada penelitian ini ditemukan bahwa banyak koder yang salah dalam memberikan kode diagnosis hal ini dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis dikarenakan masih ditemukan petugas koder maupun perekam medis yang memiliki basic pendidikan dari SMA, dengan demikian istilah-istilah medis pada berkas rekam medis belum tentu dipahami. Menurut Depkes 2006 koder merupakan kunci utama dalam pelaksanaan coding. Berdasarkan Permenkes No 55 Tahun 2013 bahwa seorang yang berwenang dalam melaksanakan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit adalah Ahli Madya Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Hal ini belum sesuai dengan teori dikarenakan masih terdapat beberapa rumah sakit yang memiliki perekam medis dengan basic pendidikan SMA, dengan demikian menjadi salah satu faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis.
- h. Komunikasi yang kurang dalam pergantian petugas. Komunikasi yang kurang antar petugas dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis.

- i. Petugas koder belum berpengalaman. Petugas koder yang sudah memiliki pengalaman kerja lama lebih menguasai dalam melakukan pengkodean diagnosis hal ini karena koder terbiasa membaca tulisan dokter, lebih mengenal istilah medis ataupun bahasa dalam ICD 10.
  - j. Petugas koder belum memahami cara mengkode. Tata cara pengkodean sangat menentukan keakuratan kode diagnosis, apabila tidak sesuai akan menyebabkan ketidakakuratan dalam penentuan kode diagnosis.
  - k. *Basic* petugas rekam medis dari SMA. Dalam hal pengkodean diagnosis ini pendidikan sangat berpengaruh, karena dengan latar belakang pendidikan dari SMA memiliki pengetahuan istilah medis yang minim hal ini akan membuat ketidakakuratan kode diagnosis.
  - l. Koder jarang mereview isi berkas rekam medis. Sebelum koder melakukan kodefikasi diagnosis seharusnya melakukan review terhadap berkas rekam medis seperti riwayat perjalanan penyakit catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan atau penunjang, laporan operasi, maupun resume medis.
2. *Material*
- a. Penggunaan alat bantu (daftar ringkasan diagnosis yang sering digunakan di rumah sakit) atau buku pintar atau buku praktis. Penggunaan alat bantu atau buku pintar ini dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis karena daftar ringkasan yang digunakan kurang spesifik, selain itu koder juga harus melihat berkas rekam medis bagian lain seperti lembar pemeriksaan, laporan riwayat penyakit, catatan perkembangan pasien, tindakan medis atau operasi, dan resume medis.

- b. Diagnosis yang ditetapkan oleh dokter tidak spesifik atau tidak lengkap. Ketidaklengkapan atau tidak spesifiknya diagnosis akan mempengaruhi kode, apabila dalam penetapan kode diagnosis yang tidak lengkap maka kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat.
- c. Tulisan diagnosis yang ditulis dokter yang sulit terbaca. Tulisan diagnosis yang sulit terbaca dapat menyebabkan kode diagnosis tidak akurat hal ini dikarenakan kurangnya komunikasi antara dokter dan koder sehingga dapat menimbulkan salah pemahaman terhadap tulisan tersebut, selain itu dokter memiliki jadwal yang padat sehingga sulit untuk dihubungi.
- d. Salah atau tidak spesifik dalam penulisan digit ke empat. Dalam penentuan kode apabila pemberian kode pada digit ke empat tidak spesifik atau salah maka kode tersebut dianggap menjadi tidak akurat karena yang tercantum dalam ICD 10 berbeda meskipun berbeda 1 digit angka.
- e. Diagnosis utama tidak ditulis. Diagnosis yang tidak ditulis dalam berkas rekam medis akan membuat ketidakakuratan kode diagnosis, hal ini perlu adanya komunikasi antara koder dengan dokter.
- f. Istilah baru yang tidak sering ditemui atau tidak lazim. Istilah atau singkatan diagnosis yang tidak sering ditemui atau tidak lazim atau tidak sesuai dengan peraturan penggunaan singkatan pada rumah sakit dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis.
- g. Belum adanya sarana prasarana ICD elektronik. Dengan adanya sarana prasarana ICD elektronik dapat memudahkan koder dalam memberikan kode diagnosis penyakit.

### 3. *Method*

- a. Tata cara pengkodean diagnosis yang dilakukan oleh koder kurang sesuai dengan tata cara pengkodean pada ICD 10 atau SOP. Pengkodean yang tidak sesuai dengan tata cara pengkodean penggunaan ICD 10 dapat menyebabkan kode tidak akurat. Dalam mengkode hal yang pertama dilihat atau dicari yaitu *lead term* kemudian mencari di ICD volume 3 dengan melihat catatan *see and see also*, lalu merujuk ke volume 1 untuk kesesuaian nomer kode. Memperhatikan juga *inclusion* dan *exclusion*.
- b. Mengkode mengandalkan ingatan atau hafalan. Mengkode diagnosis penyakit dengan mengandalkan ingatan atau hafalan dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis, karena untuk dalam mengkode diagnosis harus melihat dan mereview isi berkas rekam medis.
- c. Prosedur tetap kurang lengkap. Prosedur tetap kurang lengkap dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis, misalnya tidak tertulis pada prosedur tetap bahwa pengkodean kode diagnosis harus sampai digit ke empat, maka koder tidak mengkode sampai digit ke empat karena dalam prosedur tetap tidak tercantum hal tersebut.
- d. Belum ada SOP tata cara penentuan kode diagnosis. Tidak adanya standar operasional prosedur tata cara penentuan kode diagnosis menyebabkan koder tidak memiliki panduan atau pedoman dalam penentuan kode diagnosis.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit berdasarkan unsur 3M (*Man, Material* dan *Method*). Maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

Pada penelitian ini terbatas pada unsur 3M yaitu *Man, Material* dan *Method*. Peneliti berharap pada peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode *systematic review* atau penelitian langsung (lapangan) yang mencakup seluruh unsur manajemen yaitu 5M yang terdiri dari *Man, Material, Method, Money* dan *Machine*.