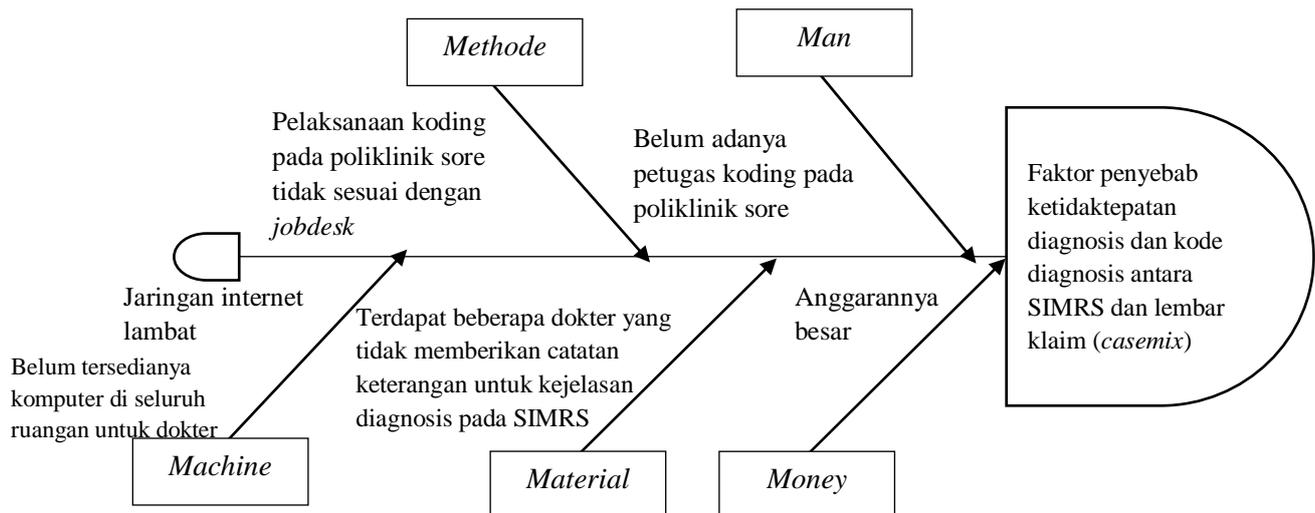


BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2 Identifikasi Masalah



Gambar 4. 1 Diagram Fishbone

Berdasarkan fishbone yang menjadi kepala yaitu “Faktor penyebab ketidaktepatan diagnosis dan kode diagnosis antara SIMRS dan lembar klaim (*casemix*)”. Sub dari tulang ikan yaitu diantaranya membutuhkan anggaran yang besar, pelaksanaan koding pada poliklinik sore tidak sesuai dengan *jobdesk* atau dilaksanakan oleh dokter pada saat penginputan kode diagnosis di SIMRS, jaringan internet yang terkadang lambat sehingga memperlambat proses penginputan data pasien, belum tersedianya komputer di seluruh ruangan untuk dokter, masih terdapat beberapa dokter yang tidak memberikan catatan keterangan untuk kejelasan diagnosis pada SIMRS yang hasilnya berupa *print out* CPPT, dan belum adanya petugas koding pada poliklinik sore. Maka dari uraian tersebut, penulis ingin mengetahui gambaran pengisian kodefikasi diagnosis pada RME di RS Mata Undaan Surabaya.

4.3 Penentuan Prioritas Masalah

Dalam pelaksanaan klasifikasi kodefikasi penyakit pada rawat jalan di RS Mata Undaan Surabaya dilakukan setelah pasien mendapat pemeriksaan oleh dokter. Pelaksanaan klasifikasi kodefikasi penyakit dilakukan pada saat poliklinik pagi dan poliklinik sore. Diantaranya selama penulis melakukan observasi ditemukan beberapa penentuan diagnosis dan kode diagnosis yang berbeda pada SIMRS maupun pada lembar klaim sehingga menyulitkan petugas koding untuk melakukan *cross check* terkait penentuan kode diagnosis sesuai ICD-10. Maka penulis mengklasifikasikan pada indikator Perbedaan pengisian klasifikasi kodefikasi penyakit pada SIMRS serta pada lembar klaim (*casemix*) berdasarkan ICD-10, pelaksanaan klasifikasi kodefikasi penyakit yang dilakukan oleh dokter dan tidak adanya petugas koding pada poliklinik sore sehingga dapat disimpulkan di bawah ini:

4.3.1 Perbedaan Pengisian Klasifikasi Kodefikasi Penyakit pada SIMRS serta pada Lembar Klaim (*Casemix*) Berdasarkan ICD-10

Pada pelaksanaan klasifikasi kodefikasi penyakit pada poliklinik sore di RS Mata Undaan Surabaya yang masih dilakukan oleh dokter. Penulis mengambil sebagian nomor rekam medis pasien untuk dilakukan pengolahan data atau pengambilan sampel pada tanggal 19-20 Maret 2024 yang diambil secara acak untuk mengetahui berapa persen ketidaktepatan kodefikasi penyakit pada SIMRS serta pada lembar klaim (*casemix*). Sehingga mendapatkan hasil 34,5% penulisan diagnosis dan penentuan kode diagnosis sesuai ICD-10 pada SIMRS serta pada lembar klaim sama, 55,2% penulisan diagnosis tidak sama dan kode diagnosis berbeda atau kurang lengkap untuk digit keempat pada SIMRS dengan lembar klaim, dan 10,3% penulisan diagnosis dan kode diagnosis tidak terisi pada SIMRS. Berikut adalah hasil dari perhitungan di bawah ini:

Tabel 4. 2 Hasil Perhitungan Ketepatan

No	Hasil	Jumlah	Presentase
1.	(Kategori A) Penulisan diagnosis dan kode diagnosis sesuai ICD-10 pada SIMRS dengan lembar klaim sama	10	34,5%
2.	(Kategori B) Penulisan diagnosis tidak sama dan kode diagnosis berbeda/kurang lengkap untuk digit keempat pada SIMRS dengan lembar klaim	16	55,2%
3.	(Kategori C) Penulisan diagnosis dan kode diagnosis tidak terisi pada SIMRS	3	10,3%
Jumlah			100%

4.3.2 Pelaksanaan Klasifikasi Kodefikasi Penyakit yang dilakukan oleh Dokter dan Tidak Adanya Petugas Koding pada Poliklinik Sore

Pada indikator kedua yaitu pelaksanaan klasifikasi kodefikasi penyakit yang harus dilakukan berdasarkan *jobdesk*. Sehingga dari hasil yang telah dilakukan observasi di RS Mata Undaan Surabaya untuk petugas koding rawat jalan hanya dilakukan oleh dua orang pada poliklinik pagi dan pada poliklinik sore untuk pelaksanaan klasifikasi kodefikasi penyakit masih dilakukan oleh dokter serta masih belum ada petugas koding yang melakukan *cross check* pada saat diinputkan ke SIMRS.