



Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di RSIJ Cempaka Putih

Elsa Chandra Gita¹, Lily Widjaja², Daniel Happy Putra³, Dina Sonia⁴

^{1,2,3,4}Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Abstract

Received: 1 Januari 2024
Revised: 18 Januari 2024
Accepted: 26 Januari 2024

The impact of inaccurate diagnosis codes is a decrease in the quality of hospital services, payment of INA-CBG's tariff claims that will hamper payment, inaccurate morbidity, mortality, and hospital statistics reports. The research was conducted at RSIJ Cempaka Putih. The purpose of this study was to identify the SPO of disease and action codes, analyze the accuracy of the diagnosis code of pulmonary tuberculosis disease for inpatients, and identify the causes of inaccurate diagnosis codes of pulmonary tuberculosis disease for inpatients. The research method used was descriptive method with quantitative approach. The population amounted to 658 medical records with a sample of 96 medical records. The sample was determined using the slovin formula. SPO for diagnosis and action coding has generally been running. The results showed that there were 46 medical records (48%) with the correct diagnosis code, 25 medical records (26%) with incorrect 3rd digit, 20 medical records (21%) with incorrect 4th digit, 5 medical records (5%) with incorrect 3rd digit and 4th digit. Factors causing inaccurate diagnosis codes are found in the man factor, in this case the coder does not pay attention to the accuracy of the notes detailing the accuracy of coding in ICD-10. Material factors, the unavailability of coding tools such as medical dictionaries and ICD-10 books. Method factors, the SPO has not specifically described the steps of how to code.

Keywords:

accuracy, diagnosis code, medical record, tuberculosis

(*) Corresponding Author:

elsachandragita13@gmail.com

How to Cite: Gita, E., Widjaja, L., Putra, D., & Sonia, D. (2024). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di RSIJ Cempaka Putih. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), 378-386.

PENDAHULUAN

Pengodean (*Coding*) adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf, angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili sebuah komponen data. *Coding* merupakan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga medis bertanggungjawab atas keakuratan pengkodean diagnosis. Pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10 (*International Statistical Clasification Of Diseasses and Related Health Problem Tenth Revision*) untuk kode diagnosa dan ICD-9 CM (*Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification*) untuk kode tindakan (Dicky, 2008).

Kode diagnosis pada penyakit *tuberculosis paru* masuk kedalam kode A15-A16. Kode A15 yaitu (*Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed*). dan kode A16 yaitu (*Respiratory tuberculosis, not confirmed bacteriologically or histologically*).

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri atau kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama yaitu paru-paru. Bakteri *tuberculosis* menular melalui udara, ketika

penderita *tuberculosis* bersin ataupun batuk menyebabkan 3000 kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak atau disebut dengan *droplet nucle*. Penyakit ini bila tidak diobati dengan tuntas maka menimbulkan komplikasi yang berbahaya ataupun menyebabkan kematian (Mardiono, 2013).

Kuman pada *tuberculosis paru* berukuran 0,5 – 4 mikron x 0,3 – 0,6 mikron memiliki bentuk batang yang tipis, lurus ataupun agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid. Bakteri *tuberculosis* mati melalui pemanasan 100° C selama 5-10 menit dan dengan alcohol 70-95% selama 15-30 detik (Kosanke, 2019).

Dampak timbulnya *tuberculosis paru* dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan, yaitu kondisi rumah penderita tidak memenuhi syarat seperti dinding rumah tidak pamanen atau bukan terbuat dari beton, kepadataan hunian, tidak adanya pembuangan sampah, mengonsumsi air minum yang tidak sehat, kualitas udara dan pencahayaan didalam rumah. Faktor perilaku, yaitu pola hidup masyarakat yang masih belum sehat, dan banyaknya masyarakat yang masih merokok (Girsang et al., 2007). Maka dari itu skrining *tuberculosis* sangat diperlukan karena mengingat banyaknya penderita *tuberculosis* yang berpotensi besar untuk menjadi sumber penularan ke orang lain disekitarnya (Lestari Muslimah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di BBKPM Surakarta” dari 66 sampel yang diambil, diagnosis utama 52% akurat (34 rekam medis), dan diagnosis yang tidak akurat 48% (32 rekam medis). Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru* terjadi karena salah pemberian kode diagnosis dan tidak dikodenya diagnosis (Utami & Rosmalina, 2019).

Berdasarkan hasil observasi awal di RSIJ Cempaka Putih pada bulan November-Desember 2022, observasi awal dilakukan dengan mengambil sampel 30 rekam medis pasien rawat inap *tuberculosis paru*. Terdapat pengodean diagnosis yang tidak tepat sebanyak 6 rekam medis (20%) dan yang tepat sebanyak 24 rekam medis (80%), ketidaktepatan kode diagnosa disebabkan petugas salah memberi kode diagnosa pada kasus TB MDR digit ke-3.

Ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis akan berdampak pada penurunan mutu pelayanan rumah sakit yang mempengaruhi data dan informasi. Tarif INA-CBG's saat ini digunakan untuk metode pembayaran pelayanan pasien. Tarif pembayaran yang rendah akan merugikan pihak rumah sakit, sedangkan tarif pembayaran yang tinggi diuntungkan untuk pihak rumah sakit. Ketidaktepatan kode diagnosis akan menghambat sebuah proses pembayaran pelayanan dan pengobatan karena pengisian diagnosis yang tidak lengkap perlu dilakukan perbaikan. Proses perbaikan membutuhkan waktu cukup lama sehingga menghambat pengklaiman asuransi. Ketidaktepatan kode diagnosis akan mengambat pelaporan pembuatan morbiditas, mortalitas dan statistik rumah sakit. Oleh karena itu, pemberian kode diagnosis berpengaruh terhadap pengklaiman asuransi rumah sakit (Loren et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dimana peneliti menganalisis ketepatan kode diagnosis *tuberculosis paru* pasien rawat inap dengan melihat lembar formulir masuk & keluar pasien, ringkasan pulang, dan hasil lab. Populasi pada penelitian menggunakan rekam medis *tuberculosis paru* pasien rawat inap pada bulan Januari - Oktober tahun 2022 di RSIJ Cempaka Putih. Populasi berjumlah 658 rekam medis. Sampel yang digunakan menggunakan rumus *slovin* didapatkan sampel berjumlah 96 rekam medis. Pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan melihat adanya SPO dan mengetahui gambaran ketepatan dalam pemberian kode diagnosis *tuberculosis paru*. Wawancara dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis *tuberculosis paru* pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih. Teknis analisis data yaitu, menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru* pada rekam medis pasien rawat inap, membandingkan hasil kodifikasi yang telah dilakukan petugas *coder* dengan peneliti berdasarkan ICD-10, wawancara dilakukan kepada kepala rekam medis, petugas *coder*, dan penanggung jawab *casemix* terkait dengan penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus *tuberculosis paru*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. SPO Pemberian Kode Diagnosis di RSIJ Cempaka Putih

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara diperoleh hasil bahwa di unit rekam medis RSIJ Cempaka Putih sudah memiliki SPO pengodean diagnosis penyakit dan tindakan yang sudah dilaksanakan. Namun, dalam pelaksanaan pengodean *coder* seringkali tidak memperhatikan *inclusion* dan *exclusion*, dikarenakan tidak adanya keterangan didalam SPO *coder* wajib memperhatikan *inclusion* dan *exclusion*. Oleh karena itu, *coder* perlu memperhatikan *inclusion* dan *exclusion* pada ICD-10 volume I.

2. Ketepatan Pengodean Diagnosis Tuberculosis Paru di RSIJ Cempaka Putih

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 96 rekam medis diagnosis *tuberculosis paru* pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih didapatkan hasil yaitu sebagai berikut:

Tabel 1 Analisis Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Tuberculosis Paru

No	Aspek Ketepatan Kode	Jumlah	Persentase
1	Tepat diagnosa	46	48%
2	Tidak tepat diagnosa		
	Tidak tepat digit ke-3	25	26%
	Tidak tepat digit ke-4	20	21%
	Tidak tepat digit ke-3 dan ke-4	5	5%
Total		96	100%

Analisis persentase ketepatan kode diagnosis *tuberculosis paru* pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih tahun 2022. Dapat dinyatakan 46 rekam medis (48%) kode tepat diagnosa, dan tidak tepat diagnosa dibagi menjadi 25 rekam medis (26%) tidak tepat digit ke-3, 20 rekam medis (21%) tidak tepat digit ke-4, 5 rekam medis (5%) tidak tepat digit ke-3 dan digit ke-4. Ketidaktepatan kode disebabkan petugas

kurang teliti dalam mencari kode diagnosa *tuberculosis paru* pada digit ke-3, digit ke-4, dan *coder* tidak memperhatikan *inclusion* dan *exclusion* yang ada.

3. Hambatan Dalam Pengodean Diagnosis Tuberculosis Paru di RSIJ Cempaka Putih

a. Faktor *Man*

Berdasarkan hasil wawancara yaitu, terdapat 5 petugas *coding*, 4 petugas *coder* berlatarbelakang pendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan 1 petugas *coder* berlatarbelakang pendidikan D-III Perumhaskitan, namun *coder* tersebut belajar mengenai tata cara pemberian kode diagnosis dan tindakan selama 4 semester semasa kuliahnya. Selain itu *coder* mempunyai pengalaman paling sebentar 2 tahun dan paling lama 9 tahun sebagai *coder*. Jika ada tulisan dokter yang tidak terbaca *coder* akan menanyakan langsung kepada dokter verifikator atau dokter DPJP.

b. Faktor *Money*

Berdasarkan hasil wawancara yaitu, RSIJ Cempaka Putih sudah memberikan anggaran dana dan sudah memfasilitasi untuk pelatihan bagi petugas *coding*.

c. Faktor *Material*

Berdasarkan hasil wawancara yaitu, RSIJ Cempaka Putih tidak tersedianya sarana atau alat bantu pengodean seperti kamus kedokteran dan buku ICD-10.

d. Faktor *Method*

Berdasarkan hasil wawancara yaitu, RSIJ Cempaka Putih sudah memiliki SPO terkait pemberian kode penyakit dan tindakan. Penyebab terjadinya ketidaktepatan diagnosa dikarenakan SPO yang belum spesifik menggambarkan langkah-langkah cara pemberian kode. SPO yang belum lengkap menyebabkan *coder* kurang teliti walaupun sudah melihat ICD-10 volume III dan ICD-10 volume I.

e. Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara yaitu, RSIJ Cempaka Putih adanya komputer untuk indeks, dan *coder* tidak mendapatkan adanya kesulitan dalam aplikasi SIMRS.

PEMBAHASAN

1. SPO Pemberian Kode Diagnosis di RSIJ Cempaka Putih

Standar Prosedur Operasional (SPO) didefinisikan sebagai dokumen operasional yang dilakukan sehari-hari dengan tujuan pekerjaan dilakukan secara tepat, benar, meminimalisir kesalahan, membantu perusahaan mencapai target, dan konsisten sesuai standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, diperlukan adanya SPO sebagai acuan kerja untuk menjadi sumber daya manusia yang profesional dan handal sehingga dapat mewujudkan visi dan misi perusahaan (Suparyanto & Rosad, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara didapatkan bahwa di RSIJ Cempaka Putih sudah memiliki SPO terkait Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan Berdasarkan ICD-10 dan ICD.9 CM dan sudah dijalankan. Namun, masih terdapat petugas *coder* yang tidak memperhatikan tanda *inclusion* dan *exclusion* yang ada pada ICD-10 volume I. Walaupun sudah melihat dari ICD-10 volume III ke ICD-10 volume I.

Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya keterangan didalam SPO *coder* wajib memperhatikan tanda *inclusion* dan *exclusion*. Oleh karena itu, *coder* tidak memperhatikan *inclusion* dan *exclusion* yang ada pada ICD-10 volume I. Untuk SPO terkait Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan Berdasarkan ICD-10 dan ICD.9 CM di RSIJ Cempaka Putih perlu dilakukan adanya revisi untuk menambahkan *coder* wajib memperhatikan tanda *inclusion* dan *exclusion*.

2. Ketepatan Pengodean Diagnosis Tuberculosis Paru di RSIJ Cempaka Putih

Ketepatan kode diagnosis adalah pemberian kode diagnosis berdasarkan ketentuan ICD-10. Kode penyakit diklasifikasikan menjadi 2 yaitu kode tepat dan kode tidak tepat. Kode tepat adalah penetapan kode yang lengkap, tepat, dan sesuai dengan ketentuan ICD-10, sedangkan kode tidak tepat adalah penetapan kode yang tidak lengkap, tidak tepat, dan tidak sesuai dengan ketentuan ICD-10 (Rahmawati, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 96 rekam medis *tuberculosis paru* pasien rawat inap, terdapat 46 rekam medis (48%) kode tepat diagnosa, dan 50 rekam medis (52%) tidak tepat diagnosa. Tidak tepat diagnosa dibagi menjadi 3, yaitu 25 rekam medis (26%) tidak tepat digit ke-3, 20 rekam medis (21%) tidak tepat digit ke-4, 5 rekam medis (5%) tidak tepat digit ke-3 dan digit ke-4.

Ketidaktepatan kode tersebut dikarenakan kurang telitinya *coder* dalam memberikan kode pada kasus *tuberculosis paru* pada digit ke-3 dan digit ke-4 terutama pada kasus *tuberculosis paru histologically* yang seharusnya dikode dengan A15.2 (*Tuberculosis of lung, confirmed histologically*), *coder* memberikan kode A16.2 (*Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation*). Hal tersebut tidak sesuai pada ICD-10 Volume 3 yang menyatakan bahwa kasus tersebut seharusnya dikode dengan A15.2 karena sesuai dengan letak *tuberculosis* tersebut setelah dilakukan *cross check* pada ICD-10 Volume 1.

Dari hasil pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat *coder* yang salah mendiagnosa pada karakter ketiga dan karakter keempat. Ketidaktepatan pada karakter ketiga dan karakter keempat dikarenakan *coder* hanya membaca hasil resume medis dan tidak membaca hasil laboratorium yang ada. Oleh karena itu, *coder* lebih memperhatikan lagi dalam mencode karakter ketiga dan karakter keempat dengan melihat hasil laboratorium untuk meningkatkan kode yang lebih akurat dan tidak adanya kesalahan dalam mendiagnosa khususnya pada kasus *tuberculosis paru*.

3. Hambatan Dalam Pengodean Diagnosis Tuberculosis Paru di RSIJ Cempaka Putih

a. Faktor Man

Menurut Peraturan Kementerian Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Dalam peraturan tersebut menyatakan kualifikasi PMIK harus mempunyai STR RMIK yang didapatkan dari menempuh pendidikan Diploma tiga RMIK, Diploma empat RMIK, Sarjana RMIK, dan Magister RMIK (Kemenkes RI, 2013). Sehingga dapat disimpulkan bahwa seorang *coder* harus berpendidikan minimal D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara RSIJ Cempaka Putih memiliki 5 *coder*. 4 *coder* berlatarbelakang D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan 1 *coder* yang berlatarbelakang pendidikan D-III Perumahsakitan, namun *coder* tersebut mempelajari mengenai tata cara pemberian kode diagnosis dan tindakan selama 4 semester semasa kuliahnya hal tersebut tidak menjadi masalah dan *coder* dapat memahaminya cara pemberian diagnosis dan tindakan. Selain itu *coder* juga sudah mempunyai pengalaman paling sebentar 2 tahun dan paling lama 9 tahun. Jika ada penulisan dokter yang tidak terbaca *coder* akan menanyakan langsung kepada dokter DPJP atau dokter verifikator.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa dalam hal ini *coder* kurang memperhatikan ketepatan catatan yang memperinci ketepatan pengodean dalam ICD-10.

b. Faktor *Money*

Menurut buku dari Siswati yang berjudul Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, yaitu mengelola suatu unit kerja dibutuhkan sumber daya keuangan untuk mendukung kegiatan di unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan guna mencapai tujuan sesuai dengan yang diharapkan (Siswati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara RSIJ Cempaka Putih sudah memberikan anggaran dan sudah memfasilitasi untuk pelatihan bagi petugas *coding* agar lebih menguasai ketepatan pengodean diagnosis penyakit.

Dari hasil pernyataan diatas maka dapat diketahui bahwa RSIJ Cempaka Putih sudah memberikan dukungan dari segi keuangan untuk mendorong *coder* mengasah skill yang diperlukan untuk dapat meningkatkan pekerjaan mereka di RSIJ Cempaka Putih.

c. Faktor *Material*

Berdasarkan KMK No.HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, PMIK memiliki kompetensi yang dikategorikan menjadi 7 kompetensi. Sikap *coder* dikategorikan di kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri yang mampu melakukan pengembangan pengetahuan dan keterampilan baru (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara RSIJ Cempaka Putih sarana atau alat bantu pengodean tidak tersedia seperti kamus kedokteran dan buku ICD-10 dalam hal ini menggunakan ICD-10 *online*.

Dari hasil pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa masih diperlukan dorongan dari segi fasilitas untuk menunjang peningkatan ketepatan *coding* di RSIJ Cempaka Putih. Jika fasilitas yang dibutuhkan *coder* terpenuhi maka akan membantu mereka dalam menyelesaikan pekerjaan. Karena jika kamus kedokteran dan ICD-10 yang digunakan hanya berbentuk *online*, suatu saat akan terkendala oleh koneksi jaringan. Jika terjadinya kelambatan pada sistem jaringan yang bermasalah akan menyebabkan pekerjaan mereka terhambat karena tidak dapat mengakses kamus kedokteran dan ICD-10 *online* tersebut. Berbeda jika *coder* difasilitasi kamus kedokteran dan buku ICD-10 berbentuk fisik, mereka akan dapat menggunakannya kapanpun ketika mereka memerlukannya.

d. Faktor *Method*

Menurut hasil penelitian dari Laela Indawati, yaitu kesalahan dalam pemilihan diagnosa utama atau diagnosa sekunder menjadi salah satu penyebab

terjadinya kesalahan kode dan perlu dikomunikasikan terhadap tenaga medis bila terdapat keraguan dalam menentukan diagnosa utama (Indawati, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara RSIJ Cempaka Putih sudah memiliki SPO terkait pemberian kode penyakit dan tindakan. Penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam melakukan *coding*, yaitu dikarenakan SPO belum spesifik menggambarkan langkah-langkah cara pencarian kode.

Dari hasil pernyataan diatas, maka dibutuhkan arahan dari rumah sakit terhadap *coder* untuk lebih memperhatikan tanda *inclusion* dan *exclusion* pada ICD-10 volume I terhadap penyakit yang akan di *coding*. Sehingga akan tercipta diagnosis yang tepat, dengan begitu dapat menciptakan mutu pelayanan rumah sakit yang baik.

e. Faktor *Machine*

Berdasarkan KMK No.HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, PMIK memiliki kompetensi yang dikategorikan menjadi 7 kompetensi. Sikap *coder* dikategorikan di kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri yang mampu melakukan pengembangan pengetahuan dan keterampilan baru (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara RSIJ Cempaka Putih tersedianya komputer untuk indeks, dan *coder* tidak mendapatkan adanya kesulitan dalam mengaplikasikan SIMRS, dikarenakan mereka sudah sangat bersahabat dengan aplikasi tersebut.

Maka dapat disimpulkan bahwa *coder* sama sekali tidak mendapatkan masalah terhadap sistem yang digunakan dikarenakan mereka menggunakan aplikasi tersebut sudah sangat lama dan sangat bersahabat sehingga menjadikan pekerjaan mereka mudah dikerjakan. Oleh karena itu perlu dijaga agar aplikasi tersebut tetap berjalan dengan lancar.

Berdasarkan 5 faktor diatas (*Man, Money, Material, Method, Machine*) dapat disimpulkan bahwa dalam hal ini *coder* kurang memperhatikan ketepatan catatan yang memperinci ketepatan pengodean pada ICD-10. Tidak tersedianya sarana atau alat bantu pengodean seperti kamus kedokteran. Ketidaktepatan dalam melakukan *coding*, yaitu dikarenakan SPO belum spesifik menggambarkan langkah-langkah cara pencarian kode.

KESIMPULAN

1. SPO di RSIJ Cempaka Putih terkait pemberian kode penyakit dan tindakan secara umum sudah ada dan sudah berjalan.
2. Ketepatan kode diagnosis *tuberculosis paru* di RSIJ Cempaka Putih dari 96 rekam medis pasien rawat inap *tuberculosis paru*, terdapat 46 rekam medis (48%) kode tepat diagnosa, dan tidak tepat diagnosa dibagi menjadi 3, yaitu 25 rekam medis (26%) tidak tepat digit ke-3, 20 rekam medis (21%) tidak tepat digit ke-4, 5 rekam medis (5%) tidak tepat digit ke-3 dan digit ke-4.
3. Faktor penyebab ketidaktepatan kode yaitu faktor, *man, material, dan method*. Faktor *man*, yaitu *coder* kurang memperhatikan ketepatan catatan yang memperinci ketepatan pengodean pada ICD-10. Faktor *material*, yaitu tidak tersedianya sarana atau alat bantu pengodean seperti kamus kedokteran dan buku ICD-10. Faktor *method*, yaitu dikarenakan SPO belum spesifik menggambarkan langkah-langkah cara pencarian kode. Penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam

mencoding, yaitu *coder* salah menentukan diagnosa utama dan tidak memperhatikan *inclusion* dan *exclusion* yang ada.

SARAN

1. Disarankan untuk rumah sakit sebaiknya melakukan revisi pada SPO untuk menambahkan *coder* wajib memperhatikan tanda baca *inclusion* dan *exclusion*.
2. Disarankan untuk rumah sakit memberikan arahan terhadap *coder* untuk lebih teliti dalam menentukan diagnosa utama, dan memberikan kode diagnosis khususnya pada kode diagnosis *tuberculosis paru histologically*.
3. Disarankan untuk rumah sakit terhadap *coder* untuk mengikuti pelatihan *coding* agar keterampilan dan keilmuannya mengenai *coding* terus meningkat. Disarankan untuk rumah sakit agar memfasilitasi *coder* kamus kedokteran dan kamus ICD-10 untuk menghindari terhambatnya pekerjaan jika menggunakan kamus kedokteran dan ICD-10 berbentuk *online*. Disarankan untuk rumah sakit memberikan arahan kepada *coder* untuk lebih memperhatikan kode diagnosa apabila terdapat tanda baca *inclusion* dan *exclusion* pada kode diagnosa yang dipilih.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada RSIJ Cempaka Putih yang telah membantu dalam memberikan akses data sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar dan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dicky. (2008). *Tinjauan Pustaka Rekam Medis Tentang Kodefikasi*. 269. eprints.dinus.ac.id
- Girsang, M., Tobing, K., & Rafrizal. (2007). Faktor Penyebab Kejadian Tuberculosis Serta Hubungannya Dengan Lingkungan Tempat Tinggal Di Provinsi Jawa Tengah. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Indawati, L. (2017). *Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review)*.
- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. *Journal of the American Chemical Society*, 123(10), 2176–2181. <https://shodhganga.inflibnet.ac.in/jspui/handle/10603/7385>
- Kemenkes RI. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. 21(1), 1–9.
- Kosanke, R. M. (2019). *Tuberculosis Paru*. 9–28.
- Lestari Muslimah, D. D. (2019). Physical Environmental Factors and Its Association with the Existence of Mycobacterium Tuberculosis: A Study in The Working Region of Perak Timur Public Health Center. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 26. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i1.2019.26-34>
- 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>
- Mardiono, S. (2013). Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru. *Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru*, 1(2), 224–229.
- Rahmawati, eni nur. (2016). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Tuberkulosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Ruamh Sakit Umum Daerah Dr. MOEWARDI. 15(1), 165–175. <https://core.ac.uk/download/pdf/196255896.pdf>
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Suparyanto & Rosad. (2020). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di Gedung Yosef 3 Dago Dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Suparyanto & Rosad*, 5(3), 248–253.
- Utami, Y. T., & Rosmalina, N. (2019). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta. *Smiknas*. <https://ojs.uhb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/724/650>