

EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA NON-PNEUMONIA ANAK RAWAT JALAN DI RSUD KOTA TANGERANG SELATAN

Ita La Tho, Fenita Purnama

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Persada

Tangerang Selatan, 15417

E-mail: ithafarzamto@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut masih merupakan masalah kesehatan utama yang banyak ditemukan di Indonesia dan merupakan penyebab kematian paling tinggi pada anak balita. Mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non-pneumonia anak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan. Penelitian ini termasuk dalam kategori deskriptif retrospektif yaitu berdasarkan data yang sudah ada dan tertulis dalam catatan medis pasien. Pada Tahun 2016 terdapat 130 pasien anak yang masuk dalam kriteria penelitian. Hasil penelitian menggunakan kategori *Gyssens* menunjukkan penggunaan antibiotik yang sudah rasional sebanyak 63 pasien (49,2%), tidak tepat dosis 54 pasien (40,8%), pemberian antibiotik terlalu lama 8 pasien (6,2%), dan terdapat antibiotik yang lebih efektif 5 pasien (3,8%). Sebanyak 63 pasien dikatakan sudah rasional berdasarkan kriteria yang sudah tercantum dalam metode *Gyssens* yaitu kriteria antibiotik rasional (kategori 0). berdasarkan hasil penelitian ini, kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non-pneumonia anak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan 49,2% sudah rasional.

Kata kunci : Antibiotik, anak, *Gyssens*

ABSTRACT

Background: Acute Respiratory Tract Infection is still a major health problem commonly found in Indonesia and it cause of death among children under five. This reserach want to know rationality of antibiotic usage in patient of Acute Respiratory Infection (ISPA) of child non-pneumonia at Tangerang Selatan Regional General Hospital. This study belongs to a retrospective descriptive category based on patient's medical records. In the year 2016 there are 130 pediatric patients who entered the study criteria. Results: The results of the study using the Gyssens category showed rational use of antibiotics of 63 patients (49.2%), inappropriate doses of 54 patients (40.8%), antibiotics for 8 patients (6.2%), and there are more effective antibiotics 5 patients (3.8%). A total of 63 patients are rational based on Gyssens method of rational antibiotic (category 0). Based on the results of this study, the rationale of antibiotic use in patients with Acute Respiratory Infection (ARI) of non-pneumonia of children in Tangerang Selatan Regional General Hospital 49.2% was rational.

Keywords : Antibiotic, children, *Gyssens*

PENDAHULUAN

Kodefikasi penyakit merupakan salah satu hal penting dalam penyediaan informasi kesehatan. Tingkat keakuratan dalam proses kodefikasi sangat dibutuhkan guna menyediakan informasi yang berkualitas. Pelaksanaan kodefikasi penyakit harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10, karena penerapan kodefikasi digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, bahan dasar pengelompokan DRGs, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. Kode yang tidak akurat dapat menghambat proses klaim, kesalahan pelaporan internal dan eksternal morbiditas, bahkan menjadikan kesalahan dalam pengambilan kebijakan dan keputusan oleh rumah sakit dan Dinas Kesehatan

Petugas yang memegang peran penting dalam hal ini adalah koder. Karena koderlah yang bertugas memilih kode diagnosa, maka dari itu seorang koder harus berkompeten. Selain koder yang berkompeten, pihak rumah sakit pun harus mempunyai SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang pengkodean agar koder mempunyai acuan langkah dalam mengkode diagnosa. Jika rumah sakit telah membuat SOP maka

sudah sewajibnya koder patuh terhadap peraturan yang ada guna mengurangi kesalahan koding. Keakuratan kodefikasi penyakit pun tidak terlepas dari komunikasi antar tenaga kesehatan, dalam hal ini dokter memiliki peran penting dalam penulisan diagnosa, jika dokter menulis diagnosa sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10 maka akan memudahkan koder dalam memilih kode diagnosa dan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan.

RSU Kota Tangerang Selatan merupakan rumah sakit umum tipe C yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan standar dan profesionalisme untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. RSUD Kota Tangerang Selatan telah menggunakan ICD-10 sebagai pedoman kodefikasi diagnosa. Pada bagian rawat jalan, terdapat 3 petugas koding (koder) yang melayani pasien umum. Sebelum peneliti melakukan penelitian di RSUD Kota Tangerang Selatan, peneliti melakukan survey awal dengan meninjau keakuratan kode diagnosa rawat jalan pada 31 berkas.

Berdasarkan survey awal yang peneliti laksanakan di RSUD Kota Tangerang Selatan terkait dengan keakuratan kode diagnosa pada pasien rawat jalan dari 31 berkas rekam medis

pasien rawat jalan ditemukan sebanyak 29% diagnosa yang tidak akurat dalam pengkodeannya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang Keakuratan

Kodefikasi Diagnosa Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di RSUD Kota Tangerang Selatan.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2005) yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Pendekatan kualitatif, menurut Nasuha (2002) pendekatan kualitatif yaitu data yang dianalisisnya berbentuk kualitas atau kata-kata atau kalimat.

Populasi objek dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan bulan Januari sampai Maret 2017 sebanyak 27705 berkas rekam

medis, sedangkan populasi subjek dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis RSUD Kota Tangerang Selatan.

Sampel objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat jalan bulan Januari sampai Maret sebanyak 434 berkas rekam medis yang besarnya dihitung menggunakan rumus Slovin. Teknik sampel objek penelitian menggunakan probability sampling dengan simple random sampling (pengambilan sampel secara random sederhana).

HASIL

a. Keakuratan Kodefikasi Diagnosa Rawat Jalan

Dari hasil penelitian tentang keakuratan kodefikasi diagnosa rawat jalan terhadap sampel terdapat beberapa ketidakakuratan dalam pemilihan kodefikasi diagnosa pasien rawat jalan. Peneliti melakukan telaah dokumen dari hasil kodefikasi pada

bulan Mei 2017 yang terdapat pada data format pelaporan kodifikasi diagnosa dan penyakit perkunjungan pasien rawat jalan, terhadap 434 berkas rekam medis yang sudah terkodefikasi sebagai sampel yang peneliti ambil dari populasi sebanyak

27705 kunjungan pasien rawat jalan pada bulan Januari - Maret 2017. Adapun hasil keakuratan kodefikasi yang didapatkan dari jumlah rekam medis yang dijadikan sampel

penelitian yang telah dikode oleh koder RSU Kota Tangerang Selatan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Keakuratan Kodefikasi Diagnosa Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di RSU Kota Tangerang Selatan 2017

Keakuratan Kodefikasi	Latar Belakang Pendidikan			
	DIII Rekam Medis		Non DIII Rekam Medis	
	N	%	N	%
Akurat	309	71.20	0	0
Tidak Akurat	125	28.80	0	0
Jumlah	434	100.00	0	0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa keakuratan kodefikasi diagnosa rawat jalan yang ada pada Format Pelaporan

Kodifikasi Diagnosa & Penyakit yang didapat sebanyak 434 sampel, terdapat diagnosa yang akurat sebanyak 309 kode atau 71.20%

Tabel 2. Jumlah Kode Diagnosa Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di RSU Kota Tangerang Selatan 2017

Kodefikasi	N	%
Terkode Akurat	309	71.20
Terkode Tidak Akurat	71	16.36
Ada diagnosa dan Tidak Terkode	15	3.46
Tidak ada diagnosa dan tidak terkode	39	8.98
Jumlah	434	100%

Sumber: Data Primer

b. SDM (Tingkat Pendidikan) Koder RSU Kota Tangerang Selatan

Hasil penelitian mengenai keakuratan kodefikasi diagnosa rawat jalan berdasarkan ICD-10 di RSU

Kota Tangerang Selatan didapatkan jumlah seluruh petugas rekam medis ada 13 petugas, 8 diantaranya berlatar

belakang DIII Rekam Medis dan 5 diantara non- DIII Rekam Medis. Jumlah koder ada 3 orang dan ketiganya berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan hasil wawancara oleh para Informan, apakah anda berlatar belakang DIII Rekam Medis? Dan jawabannya adalah sebagai berikut:

Informan 2:

“Iya DIII Rekam Medis.”

Informan 3:

“Iya”

Informan 4:

“Iya DIII Rekam Medis.”

Selain pendidikan formal, untuk memperdalam ilmu mengenai kodefikasi diagnosa sebaiknya koder pun mengikuti pelatihan koding atau seminar. Namun menurut keterangan dari salah satu informan, RSUD Kota Tangerang Selatan belum mengirimkan para koder untuk mengikuti pelatihan.

“Kalau untuk pelatihan koding selama ini belum ada. Cuma diusahakan, kemarin yang baru dikirim itu dari pihak jaminan, yang

baru diajuin kalau dari rekam medis sendiri belum.”

c. Standar Operasional Prosedur Kodefikasi Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian RSUD Kota Tangerang Selatan telah memiliki SOP terkait kodefikasi diagnosa. Sesuai dengan hasil wawancara oleh para Informan, apakah ada SOP yang mengatur tentang kodefikasi rawat jalan? Dan jawabannya sebagai berikut:

Informan 1:

“Kalau mengatur tentang koding rawat jalan sih ada SOPnya”

Informan 2:

“Ada”

Informan 3:

“Selama ini sih kita ada, kalau SOP kita acuannya.”

Informan 4:

“Ada.”

SOP Kodefikasi yang ada di RSUD Kota Tangerang Selatan sekarang ini belum diperbarui karena ada pergantian sistem dari manual ke SIMRS. Tetapi pihak unit rekam medis sendiri telah mengajukan SOP

yang baru. Pada dasarnya tata caranya sama harus melihat ICD-10 untuk diagnosa dan ICD-9-CM untuk tindakan hanya saja peralihan antara manual ke komputerisasi. Seperti yang diutarakan oleh salah satu informan sebagai berikut:

“SOP sekarang belum diperbarui lagi karena pergantian

sistem, kemaren kan kita sistemnya manual. Sebenarnya sih kita udah bikin yang baru ada udah ada, cuma kan karena mau buat akreditasi yang kemarin dulu yang dipakai.”

Dan hasil yang didapat dari observasi/ pengamatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Lembar Observasi SOP Kodifikasi Diagnosa Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan 2017

No.	Observasi	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Cari kode penyakit, operasi, penyebab kematian dan penyebab kecelakaan di buku ICD X volume 3 dengan buku ICD 9 CM untuk tindakan berdasarkan diagnosis yang diberikan oleh dokter yang menanganinya.		√
2.	Sesuaikan kode-kode yang didapat dari ICD X volume 3 oleh petugas rekam medis dengan buku ICD X volume 1.		√
3.	Koder menginput diagnosa penyakit sesuai buku ICD X dari setiap poli perhari ke modul Excel <ol style="list-style-type: none"> Masukan Tanggal. Masukan no rekam medis. Masukan usia dan jenis kelamin pasien. Masukan jenis pasien (lama/baru). Masukan nama dokter dan asal poli. Masukan diagnosa yang di tulis oleh dokter di berkas Rekam Medis. Masukan kode diagnosa sesuai kaidah ICD X dan ICD 9 CM 	√	

Sumber: Data Primer

Proses pelaksanaan pengkodean di RSUD Kota Tangerang Selatan koder melakukan kodifikasi dengan mengandalkan hafalan kode karena telah sering mengkode diagnosa tersebut, jika koder belum hafal kodenya maka koder

mencarinya ke software ICD-10. Hal tersebut koder lakukan untuk mempercepat proses pengkodean, melihat pekerjaan koder yang tumpang tindih, merekap beberapa pekerjaan karena kurangnya tenaga rekam medis di unit tersebut.

Penulisan Diagnosa

Penulisan diagnosa sangat mempengaruhi proses pengkodean penyakit, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada ketiga koder menjawab bahwa kendala yang dialami salah satunya adalah tulisan dokter dalam menulis diagnosa, sesuai keterangan dari Informan sebagai berikut:

Informan 2:

“Kendala untuk selama ini sih belum ada, tapi kadang juga kalau kita tidak bisa membaca diagnosanya kita harus tanya dokter dulu, singkatannya itu apa, biasanya kan ditulis ada yang singkatan kita tanya tuh ke dokternya maksud dari singkatannya itu apa? Biar jelas untuk mengkode penyakitnya.”

Informan 3:

“Ya mungkin sama kayak temen-temen yang lainnya dipenulisan diagnosa yang kurang jelas terus singkatan diagnosa seperti itu sih biasanya kalau ada permasalahan tulisannya dibalikin lagi ke DPJP-nya. Maksudnya ini apa kalau emang singkatan tolong ditulis gitu maksudnya, misalkan contoh

DM yang umumlah misalkan DM, DM itu apasih kalau orang awam kan gatau, ya seperti itu sih. Kadang-kadang sih kita poli jantung banyak yang disingkat yah. Ada yang disingkat misal kita bingung maksudnya apa. Biasanya kita liat juga apa nih, misal kaya diagnosa CHF gitu-gitu.”

Informan 4:

“Terkadang penyakit itu kan kalau kita lihat di ICD-10 yah. Jadi ada penyakit misal disitu hanya disebutkan diagnosa yang ngga akurat misal lokasinya atau misalkan jenisnya seperti misal keloid atau misalkan kode lainlah yang misalkan kayak kista, kista itu kita dimana jadi kadang si dokter itu tidak menjelaskan letaknya atau diberkas itu tidak dijelaskan letaknya kista sebelah mana. Dan tulisan dokter iya menghambat sedikit banyaknya itu menghambat pengkodean. Ada beberapa singkatan- singkatan yang kadang kita sesuaikan dengan jenis polikliniknya misalkan poli klinik saraf SH disingkat Stroke Haemorrhage, sedangkan untuk penyakit dalam bisa terjadi stroke haemorrhage dan sirosis hepatic. Tapi kita belum punya kamus singkatan-

singkatan/ glosarium dari penyakit tersebut.”

Dan dari tulisan diagnosa ada penyingkatan diagnosa pada berkas rekam medis. Tulisan diagnosa yang disingkat pada berkas rekam medis merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kelancaran pengkodean. Jika koder belum mengetahui arti dari singkatan tersebut koder harus mencarinya di internet atau kamus kedokteran dan anatomi fisiologi karena rumah sakit belum mempunyai acuan baku buku singkatan diagnosa penyakit, seperti hasil wawancara oleh para Informan sebagai berikut:

Informan 3:

“Selama ini sih belum yah, Cuma inisiatif dari anak-anak koding aja sih kita punya rekapan kayak buku diagnosa, singkatan-singkatan gitu ada kita, cuma kalo rumah sakit kita belum tau juga sih gitu.”

Informan 4:

“Iya daftar singkatan belum ada.”

Selain dari wawancara peneliti juga mengamati tulisan diagnosa pasien rawat jalan dan didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4. Jumlah Penulisan Diagnosa yang Disingkat
Kodefikasi Diganosa Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan 2017**

Penulisan Diagnosa	N	%
Disingkat	201	46.31%
Tidak Disingkat	233	53.69%
Jumlah	434	100.00%

Sumber: Data Primer

Dari sampel yang diambil sebanyak 434 diagnosa berkas rekam medis pasien, terdapat 201 diagnosa

DISKUSI

1. Keakuratan Kodefikasi Diagnosa Rawat Jalan

Hasil penelitian yang dilakukan di unit rekam medis RSUD Kota

atau 46.31% tulisan diagnosa yang disingkat dan terdapat 233 atau 53.69 diagnosa yang tidak disingkat.

Tangerang Selatan ditemukan sebanyak 309 atau 71.20% kode yang

akurat dan sebanyak 125 atau 28.80% kode yang tidak akurat. Dan berikut adalah beberapa sampel kode yang tidak akurat antara lain:

a. Diabetes Mellitus Tipe II dan *Nephrophyaty*

Pada diagnosa Diabetes Mellitus tipe II dan *nephrophyaty* koder memberi kode E11.8, N28.9. Kode yang diberikan kurang akurat karena diabetes mellitus tipe II dan *nephrophyaty* kodenya merupakan kombinasi dengan *dagger* dan *asterisk* E11.2 † N08.3*.

b. *Bell's Palsy*

Pada diagnosa *Bell's palsy* koder memberi kode G80.9 kode tersebut tidak akurat dimana kode tersebut digunakan untuk kode *cerebral palsy, unspecified* dan kode dari *bell's palsy* adalah G51.0.

c. *Shoulder Hand Syndrome*

Pada diagnosa *shoulder hand syndrome* koder memberi kode M75.0. Kode yang diberikan tidak akurat karena kode M75.0 digunakan untuk kode diagnosa *Adhesive capsulitis of shoulder* dan jika dilihat pada buku volume 1 ICD-10 di kode M75 terdapat catatan *Excl: shoulder-hand syndrome* (M89.0) yang artinya

kode M75 tidak boleh digunakan untuk *shoulder-hand syndrome*, dan kode *shoulder-hand syndrome* dikode dengan M89.0.

d. *Cronic Kidney Disease stage 5*

Pada diagnosa *Cronic Kidney Disease stage 5* dikode dengan N18.0 kode tersebut tidak akurat karena diagnosa disini disebutkan *stagenya* yang artinya kode seharusnya N18.5.

e. *Tuberculosis* Paru BTA Negatif

Pada diagnosa *Tuberculosis* paru BTA negative koder memberi kode A16.2 dimana A16.2 digunakan untuk kode *Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation*, sedangkan kode *Tuberculosis* paru BTA negatif adalah A16.0.

f. *Incontinence urine*

Diagnosa *incontinence urine* koder memberikan kode R33 dimana pada ICD-10 volume 1 R33 merupakan kode untuk diagnosa *retention of urine* dan kode untuk *incontinence urine* adalah R32.

g. *Asthma*

Diagnosa *asthma* koder memberikan kode J40 dimana J40 digunakan untuk kode diagnosa

bronchitis, not specified as acute or chronic dan kode untuk *asthma* adalah J45.9.

h. *Rhinitis Allergic*

Diagnosa *rhinitis allergic* koder memberikan kode dengan J31.0 padahal J31.0 digunakan untuk *chronic rhinitis*. Sedangkan untuk *rhinitis allergic* kodenya adalah J30.4.

i. *Hypertensive heart disease and congestive heart failure*

Diagnosa yang diberikan oleh koder adalah I11.8 + I50.0 padahal kode tersebut dapat dijadikan satu kode dengan I11.0 dalam ICD-10 volume 1 yaitu kode untuk *hypertensive heart disease with (congestive) heart failure*.

j. *Fracture ankle*

Diagnosa yang diberikan oleh koder adalah S82.2 kode tersebut tidak akurat karena S82.2 digunakan untuk kode *fracture of shaft of tibia*, sedangkan untuk fraktur ankle adalah S82.8.

Petugas koder adalah penentu kekuratan kodefikasi. Karena koder yang bertugas untuk memilih kode. Ketidakakuratan kodefikasi terjadi karena koder kurang teliti dalam memilih kode, tidak merujuk pada ICD-10 volume 1, koder kurang

memperhatikan kriteria *include* dan *exclude*. Dalam sampel kodefikasi diagnosa yang peneliti ambil pun terdapat diagnosa yang tidak terkode sebanyak 15 diagnosa.

Menurut hasil wawancara oleh seorang koder diagnosa tidak terkode dikarenakan perawat dalam menginput diagnosa tidak lengkap, tidak dijelaskan lokasinya, ada beberapa singkatan diagnosa yang tidak diketahui pula oleh koder dan ada 39 data pasien yang tidak diinput diagnosanya oleh perawat pada SIMRS, maka dari itu koder tidak dapat mengkodennya.

2. SDM (Tingkat Pendidikan) Koder RSU Kota Tangerang Selatan

Dalam pelaksanaan kodefikasi rawat jalan di RSU Kota Tangerang Selatan, latar belakang pendidikan koder telah sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Kompetensi Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan karena ketiga koder yang ada di RSU Kota Tangerang Selatan memiliki latar belakang pendidikan formal DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang seharusnya

diharapkan koder memberikan kode dengan 100% akurat.

Tapi pada kenyataannya dari hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD Kota Tangerang Selatan masih ditemukan beberapa kode diagnosa yang tidak akurat.

Ketidakakuratan kodefikasi diagnosa rawat jalan yang terjadi di RSUD Kota Tangerang Selatan diketahui karena koder kurang teliti dalam mencari kode diagnosa, tulisan diagnosa yang disingkat dan perawat yang kurang lengkap dalam menginput diagnosa.

3. SOP Kodefikasi Rawat Jalan

SOP yang dibuat oleh rumah sakit belum sesuai dengan teori yang ada, dikarenakan dalam langkah yang tertera pada SOP belum mengatur tentang penggunaan tanda baca serta notes yang ada dalam ICD-10, yang menyebabkan koder pun kurang memperhatikan tanda baca serta kriteria *term include* dan *exclude*.

Di dalam SOP, juga tidak menemukan item kebijaksanaan yang berisi pelaksanaan kodefikasi mengacu kepada penggunaan simbol dan singkatan. Dari hasil wawancara, rumah sakit belum mempunyai buku pedoman yang dibakukan oleh rumah sakit tentang simbol dan singkatan

sebagai petunjuk dalam melakukan kodefikasi. Hal ini juga yang menyebabkan kodefikasi diagnosa tidak akurat.

SOP yang ada sekarang ini adalah SOP yang belum diperbarui karena ada pergantian sistem dari manual ke komputerisasi. Tetapi pihak unit rekam medis sendiri telah mengajukan SOP yang baru.

Dari hasil observasi dalam tata cara kodefikasi yang baru koder tidak melihat diagnosa pada berkas rekam medis pasien, karena langsung dilihat dalam SIMRS yang diagnosanya telah diinput oleh perawat. Hal ini dapat menyebabkan ketidakakuratan karena jika diagnosa yang diinput oleh perawat tidak lengkap maka kode diagnosa pun menjadi tidak akurat, belum lagi jika diagnosa tidak diinput oleh perawat maka kode pun jelas pasti tidak diberikan. Hal ini dapat mempengaruhi pelaporan internal dan eksternal tentang morbiditas pasien.

Walaupun rumah sakit telah mempunyai standar operasional prosedur yang mengatur tentang kodefikasi, tetapi jika koder sendiri tidak menaatinya maka tetap akan mempengaruhi keakuratan kodefikasi, karena SOP dibuat untuk ditaati agar meminimalisir kesalahan.

4. Penulisan Diagnosa

Dari hasil observasi penulisan diagnosa dokter yang dilakukan di unit rekam medis RSUD Kota Tangerang Selatan, belum sesuai dengan teori yang ada karena peneliti menemukan sebanyak 201 atau 46.31% kode diagnosa yang disingkat.

Diagnosa yang disingkat tersebut dapat menimbulkan persepsi yang

berbeda antara diagnosa yang ditulis dokter dengan persepsi koder. Diagnosa yang disingkat memperlambat proses kodefikasi karena jika koder belum mengetahui arti singkatan tersebut koder harus mencarinya di internet atau kamus kedokteran maupun buku anatomi fisiologi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kode diagnosa yang rawat jalan yang dihasilkan oleh koder sebanyak 309 kode atau 71.20% akurat dan 125 kode.
2. Kodefikasi diagnosa rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan dilakukan oleh petugas koder berjumlah 3 orang yang ketiganya berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Telah ada SOP yang mengatur tentang kodefikasi diagnosa rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik.
- Febriyanti MI, dan Sugiarti. Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol 3 No 2: (Hal 35), Maret 2015. ISSN: 2337-585X
- Hassanudin, S, dan Kurniardi. 2012. *Analisa Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang Annisa Triwulan I Tahun 2012 di RSUD PKU Muhammadiyah Gubu*. Diakses: 24 Desember 2017. http://eprints.dinus.ac.id/6592/1/jurnal_12929.pdf
- Hatta, G. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press

- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Hatta, G. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press

