

Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Dengan PDCA Di Puskesmas Sukodono Lumajang

Viki Adistya Isnaini

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

VAdistya2312@gmail.com

Abstrak

Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit yang sejenis dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Penerapan pengodean harus sesuai ICD-10 guna mendapatkan kode yang akurat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. Tujuan penelitian ini untuk menentukan strategi perbaikan ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis pasien rawat jalan dengan mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi berkas dengan *5M* (*man, method, machine, material, money*) kemudian menggunakan metode *CARL* (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) untuk menentukan prioritas pemecahan masalah dan menggunakan *PDCA* (*Plan, Do, Check, Action*) untuk penyusunan perbaikan ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis pasien rawat jalan. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, pengumpulan data melalui wawancara kepada 4 informan, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis pasien rawat jalan ialah tidak adanya petugas maupun *coder* yang berlatar belakang rekam medis, tidak adanya alat bantu kodefikasi berupa ICD-10, dan tidak ada SOP koding yang digunakan sebagai pedoman kerja. Saran untuk memperbaiki ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis rawat jalan adalah diadakannya alat bantu koding berupa ICD-10 volume 3 dan volume 1, pembuatan SOP kodefikasi serta sosialisasi SOP kodefikasi kepada *coder*.

Keywords: *CARL*, Kodefikasi Penyakit, *PDCA*, Rekam Medis

1. Pendahuluan

Pukesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2011). Puskesmas juga mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat, penggunaan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan upaya dan kemampuan pemerintah serta masyarakat (Depkes RI, 2002). Perekam medis merupakan salah satu sumber daya yang terlibat dalam Puskesmas.

Rekam medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus berisi data yang

cukup untuk identifikasi pasien, mendukung diagnosis atau sebab kedatangan pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan serta mendokumentasikan hasil tindakan tersebut dengan akurat. Salah satu informasi pasien pada berkas rekam medis adalah pengodean diagnosis, kegiatan pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data.

Kepmenkes RI Nomor 377/ MENKES/ SK/ III/ 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Praktisi medis yang bertanggung

jawab atas pelayanan kesehatan akan menunjuk kondisi utama yang akan diberi kode dan secara normal kondisi ini diterima sebagai subyek yang akan diberi kode sesuai aturan-aturan morbiditas dan catatan khusus masing-masing bab dalam *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10).

Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002). Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan,

laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggung jawabkan.

Di Puskesmas Sukodono Lumajang pengkodean penyakit tidak dilakukan oleh perekam medis, melainkan dokter dan perawat. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap masing-masing 5 sampel berkas rekam medis yang dikode oleh dokter maupun perawat, diketahui bahwa ada 60% diagnosis penyakit yang dikode dokter dan 40% diagnosis penyakit yang dikode oleh perawat tidak akurat. Berdasarkan hasil observasi selama bulan Juni dengan jumlah berkas rekam medis 183, terdapat 22 berkas rekam medis dengan kode akurat sesuai ICD-10, 41 berkas rekam medis dengan kode tidak akurat, dan 119 berkas rekam medis tanpa kode. Berikut tabel hasil observasi:

Tabel 1.1 Data Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sukodono Lumajang Bulan Juni 2018

Minggu Ke	Status Ketepatan Kode			Jumlah Berkas
	Akurat Sesuai ICD-10	Tidak Akurat	Tanpa Kode	
I	5	8	33	46
II	2	0	38	40
III	3	5	39	48
IV	12	9	28	49
Total	22	41	119	183

Sumber: Unit Rekam Medis Puskesmas Sukodono Lumajang

Dari hasil observasi tersebut diketahui bahwa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis ialah tidak adanya petugas rekam medis yang berlatar belakang rekam medis, tidak adanya *coder* yang pernah mengikuti pelatihan koding maupun berlatar belakang rekam medis, tidak adanya prosedur tetap yang mengatur tata cara penentuan kode diagnosis, serta tidak adanya ICD-10 sebagai alat bantu kodefikasi berkas rekam medis.

Ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis akan berdampak terhadap pelaporan 10 besar penyakit, informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi rendah, dan menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan oleh Kepala Puskesmas. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis perlu diadakan identifikasi terkait faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi

berkas rekam medis menggunakan unsur 5M (*man, machine, method, material, money*) yang kemudian akan diranking prioritas penyebab masalah ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis menggunakan *CARL* (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) dan akan dicarikan solusi dari prioritas permasalahan dengan *brainstorming* dan merencanakan upaya perbaikan menggunakan *PDCA* (*plan, do, check, action*).

Niko Tresni (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengkodean diagnosis adalah unsur *man, machine, dan method*. Hal ini sejalan dengan kondisi yang ada di Puskesmas Sukodono Lumajang, yakni tidak adanya petugas yang berlatar belakang rekam medis, *coder* belum pernah mengikuti pelatihan koding, tidak ada ICD-10 sebagai alat bantu kodefikasi, dan tidak ada prosedur tetap untuk melakukan kodefikasi.

Angga Eko (2012) juga menjelaskan bahwa yang menyebabkan tidak akuratan kode diagnosis adalah tidak adanya prosedur tetap yang mengatur mengenai tata cara penulisan diagnosis dan penentuan kode diagnosis, tidak adanya petugas khusus pengkodean yang mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis dalam pelaksanaan pengkodean, sistem informasi kesehatan untuk kode diagnosis yang ada pada komputer di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta kurang lengkap dan kurang spesifik. Hal ini sejalan dengan kondisi yang ada di Puskesmas Sukodono.

Berdasarkan permasalahan tersebut, ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis masih sering terjadi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Strategi Perbaikan Kodefikasi Berkas Rekam Medik Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Dengan Metode *PDCA* Di Puskesmas Sukodono Lumajang.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan instrumen pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan *brainstorming*. Jumlah responden sebanyak 4 orang, sedangkan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi menggunakan unsur 5M (*man, machine, method, material, money*), skoring pemecahan masalah menggunakan metode *CARL* (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*), dan penyusunan perbaikan masalah menggunakan metode *PDCA* (*Plan, Do, Check, Action*).

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan instrumen pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan *brainstorming*.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini terdiri dari 4 orang, yaitu dokter, perawat, kepala rekam medis, dan petugas rekam medis. Dokter dan perawat dipilih karena berperan sebagai *coder*, kepala rekam medis sebagai pengambil keputusan terkait pengelolaan rekam medis, dan petugas rekam medis yang bertanggung jawab terhadap rekam medis pasien.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan ialah observasi, wawancara, *brainstorming*, dokumentasi, dengan instrument wawancara, observasi, dan *brainstorming*.

2.4 Metode Analisis Data

Metode yang digunakan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi menggunakan unsur 5M (*man, machine, method, material, money*), skoring pemecahan masalah menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*), dan penyusunan perbaikan masalah menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Identifikasi Penyebab Ketidaktepatan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan berdasarkan 5M (*Man, Machine, Method, Material, Money*) di Puskesmas Sukodono Lumajang

1). *Man*

Man dalam penelitian ini ialah sumber daya manusia atau petugas yang terlibat dalam kegiatan rekam medis bagian coding, sumber daya manusia yang berpengaruh terhadap rekam medis adalah petugas rekam medis, sedangkan petugas yang terlibat dalam bagian coding adalah dokter dan perawat. Hasil wawancara petugas rekam medis bukan lulusan rekam medis, melainkan lulusan akutansi dan SMA.

Adanya kualifikasi pendidikan SMA yang bekerja di bagian rekam medis sehingga untuk kinerja pengelolahan rekam medisnya belum optimal khususnya di bagian kodefikasi berkas rekam medis yang dapat mengakibatkan terjadinya ketidaktepatan dalam kodefikasi berkas rekam medis di Puskesmas Sukodono Lumajang. Berdasarkan Menkes (2006) tentang standart profesi perekam medis dan informasi kesehatan, bahwa kompetensi pertama perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prekamm medis Puskesmas Sukodono Lumajang tidak sesuai dengan standart

profesi perekam medis dan informasi kesehatan.

Pelatihan merupakan suatu kompetensi pendukung yang penting untuk menunjang pekerjaan petugas dalam pelayanan kesehatan. Hasil wawancara dengan petugas rekam medis dikatakan bahwa ada petugas rekam medis yang pernah mengikuti pelatihan pengelolaan berkas rekam medis khususnya coding. Dulu ada petugas yang telah mengikuti pelatihan tetapi sudah pindah dari Puskesmas Sukodono. Rata-rata responden malas untuk mengikuti seminar dengan beberapa alasan. Terkait permasalahan tersebut, sebaiknya pihak puskesmas bisa mengikutsertakan petugas rekam medis yang ada dalam kegiatan pelatihan. Kenyataan mengenai pelatihan petugas rekam medis di unit rekam medis Puskesmas Sukodono Lumajang tidak sesuai dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007 tentang standar profesi perekam medis yang mengatakan bahwa salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki profesional perekam medis adalah menerapkan pelatihan bagi staf yang terkait dalam sistem data pelayanan kesehatan.

Pengetahuan dokter dan perawat mengenai kodefikasi rekam medis juga kurang. Hasil wawancara tersebut baik dokter maupun perawat tidak mengetahui definisi dari coding penyakit, sehingga dalam pelaksanaannya coder menggunakan buku dari PPNI dan melihat kode penyakit di internet. Hal tersebut tidak dapat dipastikan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi. Kemenkes (2007) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan kemampuan profesional, baik anggota maupun organisasi dituntut

untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan profesi melalui penerapan ilmu dan teknologi yang berkaitan dengan perkembangan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

Diagnosis yang terdapat dalam rekam medis di isi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10. Dalam PERMENKES No. 269/ MenKes/ PER/ III/ 2008 pasal 1 ayat 6 dinyatakan bahwa catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan dan pasal 2 ayat 1 rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Karena penulisan diagnosa oleh dokter maupun perawat juga berdampak pada ketepatan kodefikasi berkas rekam medis.

Penulisan diagnosa yang tidak lengkap mengakibatkan ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis yang kemudian berpengaruh terhadap pengolahan data yang membuat laporan menjadi tidak spesifik dan akurat, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, dan laporan 10 besar penyakit di Puskesmas Sukodono Lumajang. Hal tersebut terbukti pada saat peneliti melakukan survei pendahuluan, peneliti menanyakan laporan 10 besar penyakit yang ada di Puskesmas Sukodono Lumajang namun petugas tidak dapat menunjukkan laporan tersebut. Kode diagnosis yang salah maupun tidak spesifik dan akurat juga menyebabkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah juga menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan oleh kepala puskesmas maupun dinas kesehatan.

2) Method

Method yang dimaksud dalam identifikasi penelitian merujuk pada pelaksanaan SPO kodefikasi berkas rekam medis di Puskesmas Sukodono Lumajang. Dalam pengolahan rekam medis harus memiliki *Standart Procedure Operational* (SPO) atau kebijakan

yang dibuat oleh suatu instansi puskesmas. *Standart Procedure Operational* (SPO) tersebut harus diketahui dan dipenuhi oleh semua tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya untuk menunjang berlangsungnya suatu kegiatan rekam medik yang sesuai dengan standar atau ketentuan perundang-undangan.

Hasil wawancara dari keempat responden dapat diketahui jika di Puskesmas Sukodono Lumajang belum terdapat SOP coding penyakit. Namun keempat responden juga mengetahui jika adanya SOP itu penting. Menurut Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa, melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung pada kemampuan atau keterampilan pekerja semata tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah standar prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya *Standart Procedure Operational* (SPO).

3) Machine

Kegiatan pengolahan rekam medis salah satunya dibagian kodefikasi berkas rekam medis, terdapat sarana dan prasarana yang menunjang seperti adanya buku ICD-10 volume 3 dan volume 1 atau komputer yang sudah terinstall aplikasi ICD-10 elektronik.

ICD-10 merupakan alat bantu yang digunakan untuk melakukan kodefikasi penyakit. Petugas rekam medis maupun petugas kodefikasi berkas rekam medis kebanyakan tidak menggunakan ICD-10 dalam melakukan kodefikasi rekam medis, bahkan petugas tidak mengetahui kegunaan buku ICD-10.

Kesimpulan dari wawancara dengan responden yaitu di Puskesmas Sukodono Lumajang tidak memiliki buku ICD-10, sehingga petugas yang melakukan kodefikasi berkas rekam medis menggunakan internet untuk mencari kode diagnosa tersebut dan

kode diagnosa yang didapat dari internet belum diketahui kebenarannya. Keadaan di Puskesmas Sukodono Lumajang tidak sesuai dengan Hatta (2013:139) bahwa pelaksanaan kodifikasi berkas rekam medis harus menggunakan ICD-10.

4) *Material*

Material yang dimaksud dalam identifikasi penelitian merujuk pada kejelasan informasi yang tercatat dalam berkas rekam medis. Berkas rekam medis yang baik harus dapat memuat informasi yang memadai bagi dokter yang merawat, pasien sendiri, petugas pemberi pelayanan lainnya seperti perawat maupun bagi puskesmas itu sendiri. Rekam medis harus mampu memberi data yang cukup terperinci, sehingga dokter dapat mengetahui bagaimana pengobatan dan perawatan kepada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara kejelasan informasi yang dituliskan oleh dokter maupun perawat sudah terbaca jelas. Karena rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Karena kejelasan penulisan diagnosa oleh dokter maupun perawat juga berdampak pada ketepatan kodifikasi berkas rekam medis oleh coder.

5) *Money*

Money yang dimaksud dalam indentifikasi penelitian merujuk pada anggaran yang digunakan dalam rekam medis bagian kodifikasi berkas rekam medis untuk

menunjang kebutuhan pelaksanaan rekam medis bagi puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara, untuk penyediaan anggaran buku ICD-10 belum ada rencana. Hal ini dikarenakan kepala rekam medis tidak memiliki rencana pengadaan buku ICD-10 sebagai penunjang pengelolaan rekam medis. Salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki profesional perekam medis D-III adalah menyusun anggaran. (Kepmenkes RI Nomor 377/ Menkes/ SK/ III/ 2007). Keadaan di Puskesmas Sukodono Lumajang tidak berbanding lurus dengan peraturan yang ada, karena kepala rekam medis tidak memiliki rencana dalam penyusunan anggaran.

3.2 Menentukan Prioritas Penyebab Ketidaktepaan Kodifikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan dengan CARL (*Capability, Accessabiity, Readiness, and Leverage*)

Hasil dari proses *CARL* yang telah dilakukan untuk penyekoran setiap solusi diatas dapat dimasukkan kedalam tabel perhitungan metode *CARL* dengan mengkalikan setiap indikator untuk mencari nilai tertinggi dari hasil perkalian yang telah diperoleh sehingga dapat diketahui prioritas pemecahan masalah dari permasalahan yang ada. Berikut adalah tabel rekapitulasi hasil perkalian dengan menggunakan metode *CARL*:

Tabel 4.4 Rekapitulasi Perhitungan Metode CARL

No	Pemecahan Masalah	C	A	R	L	Total (CxArRxL)	Ranking
1	<i>Unsur Man</i>						
	• Ketersediaan petugas rekam medis yang tidak kompeten (tidak berlatar belakang rekam medis)	1	2	2	3	12	
	• Coder dilakukan oleh dokter dan perawat serta tidak pernah mengikuti pelatihan koding	2	1	2	2	8	
	Total Skor					20	5
2	<i>Unsur Machine</i>						
	• Tidak ada ICD-10 sebagai alat bantu kodefikasi berkas rekam medis volume 3 dan volume 1	3	2	2	3	36	
	Total Skor					36	2
3	<i>Unsur Method</i>						
	• Petugas cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu PPNi saat melakukan pengkodean	4	4	3	4	192	
	• Tidak ada SOP kodefikasi sebagai pedoman kerja coder dalam melakukan pengkodean	4	4	3	4	192	
	Total Skor					384	1

Berdasarkan hasil skoring dari pemecahan masalah yang telah dilaksanakan, didapatkan hasil bahwa pada unsur *man* mendapat skor 20, unsur *machine* 36, unsur *method* mendapat skor 384, unsur *material* mendapat skor 28, dan unsur *money* mendapat skor 22. Hasil skoring tersebut, dapat diambil ranking untuk menjadi prioritas pemecahan masalah dalam ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis pasien rawat jalan ialah dengan menyediakan alat bantu kodefikasi berupa ICD-10 volume 3 dan volume 1 dan pengadaan SOP kodefikasi berkas rekam medis. Pemecahan masalah tersebut cukup mampu menjadi prioritas pemecahan masalah.

3.3 Penyusunan strategi perbaikan dengan PDCA (Plan, Do, Check, Action)

1) Plan

Penentuan prioritas permasalahan diatas yakni menyediakan alat bantu kodefikasi berupa ICD-10 volume 3 dan volume 1 dan pengadaan SOP kodefikasi berkas rekam medis, sehingga peneliti menyusun upaya perbaikan pemecahan masalah tersebut dengan menggunakan PDCA. Pada tahap ini peneliti menentukan tujuan dari capaian yang diinginkan dan proses apa saja yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Tujuan dari penelitian ini yaitu seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan terkodefikasi secara tepat dan akurat. Dari hasil skoring ditetapkan jika pemecahan masalah dengan menyediakan alat bantu kodefikasi berupa

4	<i>Unsur Material</i>						
	• Tulisan dokter atau perawat yang tidak terbaca dengan jelas	2	1	3	2	12	
	• Ketidakiengkapan dokter atau perawat dalam menuliskan diagnosis	2	2	2	2	16	
	Total Skor					28	3
5	<i>Unsur Money</i>						
	• Tidak ada pemberian reward dalam keakuratan kodefikasi berkas rekam medis	1	1	3	2	6	
	• Tidak ada anggaran untuk pelatihan para coder	2	2	2	2	16	
	Total Skor					22	4

ICD-10 volume 3 dan volume 1 dan pengadaan SOP kodefikasi berkas rekam medis.

Dari kesepakatan *brainstorming*, untuk proses *plan* telah disepakati pembentukan SOP koding penyakit sebagai pedoman kerja petugas koding dan pengadaan buku ICD-10 untuk membantu coder dalam pelaksanaan koding. Dalam pelaksanaan *plan* peneliti membutuhkan waktu 2 minggu untuk membuat SOP koding yang kemudian disosialisasikan kepada petugas rekam medis khususnya coder.

2) Do

Setelah menyusun SOP koding peneliti melakukan uji coba dengan menerapkan SOP koding serta penyediaan buku ICD-10. Selama pelaksanaan peneliti memberikan sosialisasi dengan cara melihat proses coder melakukan kodefikasi kemudian menjelaskan alur-alurnya sesuai SOP koding yang telah disusun. Kegiatan *do* dilaksanakan selama 1 bulan di Puskesmas Sukodono Lumajang dengan bantuan lembar observasi.

3) Check

Pada tahap ini peneliti mengevaluasi apakah rencana yang disusun telah mencapai tujuan yang diinginkan dengan cara melakukan pengecekan terhadap berkas rekam medis pasien rawat jalan yang di koding oleh coder selama 1 bulan kemudian meminta bantuan

verifikator eksternal untuk memeriksa apakah koding yang diberikan coder sudah sesuai dengan aturan ICD-10.

4) Action

Tahapan terakhir yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Melakukan penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah ini. Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali.

3.3 Pengacuan pustaka

Daftar pustaka hanya memuat referensi yang digunakan dalam menulis sitasi pada artikel. Sebaiknya menggunakan pustaka *text book*/buku dalam 10 tahun terakhir (20%) dan jurnal/publikasi sejenis dalam 5 tahun terakhir (80%). Jumlah pustaka yang digunakan antara 10-20 rujukan. Daftar pustaka ditulis menggunakan sistem Harvard yang berisi nama-tahun disusun menurut urutan abjad nama penulis. Penulisan sitasi dapat menggunakan aplikasi seperti Zotero, EndNote, Mendeley. Contoh penulisan daftar pustaka ada di bagian bawah template ini.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Dari hasil uraian serta pembahasan dari penelitian tentang Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang didapatkan kesimpulan:

1. Masalah yang ditimbulkan dari faktor *Man, Machine, Method, Material, Money* yaitu:
 - a) Pendidikan tidak berlatar belakang rekam medis
 - b) Pengetahuan petugas rekam medis yang kurang
 - c) Tidak adanya ICD-10 di Puskesmas Sukodono Lumajang
 - d) Tidak ada SOP koding yang digunakan sebagai pedoman kerja

- e) Tidak ada masalah yang ditimbulkan dari faktor material karena coder di Puskesmas Sukodono Lumajang dokter dan perawat
 - f) Tidak ada masalah yang ditimbulkan dari faktor money
2. Prioritas pemecahan masalah dalam ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis pasien rawat jalan ialah dengan metode *CARL* yaitu dengan menyediakan alat bantu kodefikasi berupa ICD-10 volume 3 dan volume 1 dan pengadaan SOP kodefikasi berkas rekam medis. pemecahan masalah tersebut cukup mampu menjadi prioritas pemecahan masalah.
 3. Pada tahap *Plan* penelitian menyediakan ICD-10 untuk membantu koder dalam melaksanakan kodefikasi, membuat SOP koding khusus berkas rekam medis pasien rawat jalan, dan erkonsultasi dengan kepala rekam medis Puskesmas Sukodono, serta memberikan sosialisasi SOP koding kepada koder
 4. Pada tahap *Do* peneliti melakukan konsultasi kepada kepala rekam medis terkait SOP koding yang dibuat, melakukan sosialisasi SOP koding kepada coder, memonitoring koder pada saat melaksanakan kodefikasi dengan bantuan lembar observasi
 5. Pada tahap *Check* peneliti melakukan pengecekan terhadap berkas rekam medis rawat jalan yang sudah di kodefikasi oleh *coder*
 6. Pada tahap *Action* didapatkan bahwa pembuatan SOP koding dan penyediaan alat bantu berupa ICD-10 volume 3 dan 1 dapat membantu *coder* dalam melakukan kodefikasi berkas rekam medis

4.2 Saran

Hasil penelitian tentang Strategi Perbaikan Keetidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di

Puskesmas Sukodono Lumajang, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

- a Pihak Puskesmas Sukodono perlu melakukan evaluasi terhadap unsur *5M* (*man, machine, method, material, money*) yang menjadi penyebab ketidaktepatan kodifikasi berkas rekam medis pasien rawat jalan
- b Pihak Puskesmas Sukodono perlu mempertimbangkan prioritas pemecahan masalah *CARL* (*Capability, Accessibility, Readiness, and Leverage*)
- c Pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti melakukan proses *Plan* (perencanaan) untuk prioritas masalah yang telah di skoring *CARL* (*Capability, Accessibility, Readiness, and Leverage*)
- d Dalam proses *Do* pihak Puskesmas Sukodono sebaiknya mengesahkan peraturan tetap atau SOP kodifikasi sebagai pedoman kerja petugas
- e Pihak Puskesmas Sukodono dalam *Check* (pemeriksaan) kinerja petugas lebih ditingkatkan
- f Pihak Puskesmas Sukodono perlu *Action* (menindaklanjuti) dalam perencanaan ketidaktepatan kodifikasi berkas rekam medis pasien rawat jalan

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada:

1. Kedua Orang Tua saya, Ibu Yusnika Pratiwi dan Bapak Parno
2. Kedua adik saya, Abdul Azis Dwi Pratikno dan Mutiara Adisty Putri Anggraeni yang selalu menghibur saya disaat saya stress dalam mengerjakan skripsi
3. dr. Novita Nuraini, M.A.R.S selaku pembimbing yang selalu memberikan bimbingan dan semangat.
4. dr. Rinda Nurul Karimah, M. Kes selaku dosen penguji 1
5. Bapak Dony Setiawan Hendyca Putra, S.

- Kep. Ns. M.Kes selaku dosen penguji 3
6. Sahabat-sahabat MUTLAK saya, Varandini Hernandia, Wulansari A. Putri, Devie Antaliya, M. Suudin Haris, Prajna Pramitha, Ivon Mustika, dan Zellina Fritamaya yang selalu memberi dukungan serta masukan dalam mengerjakan skripsi
7. Staff Puskesmas Sukodono Lumajang yang telah membantu saya dalam penelitian.

Daftar Pustaka

- Asmaratih. (2014) Analisa Keakuratan Kode Diagnosis Utama Neoplasma yang Sesuai Dengan Kaidah Kode Icd-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Tugurejo Semarang Periode Triwulan 1 Tahun 2014. Semarang: Dian Nuswantoro University Semarang
- DepKes RI, (2008) *Tentang Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- DepKes RI. (2006). Pedoman penggunaan ICD-10 dan ICD-9 CM. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dorland, W. A. (2015). Dorland's Pocket Medical Dictionary. In A. A. Mahode, Kamus Saku Kedokteran Dorland edisi 29 (p. 309). Jakarta: EGC
- Hariato Nur Seha. 2015. *Evaluasi Sistem Pengelolaan Dokumen Rekam Medis di Klinik VCT Puskesmas Puger Tahun 2014*. Politeknik Negeri Jember
- Jeff B, Rano I S, Ninawati. (2013). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Fracture Femur Pada Dokumen Rekam Medis Periode Tahun 2012 Di RSUD Tidar Kota Magelang. *Jurnal Manajemen*

Informasi Kesehatan Indonesia. vol.1.
No.2. Hal 39-45.

Kaimah, R. N. 2016. *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember*. Dalam *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. Vol 2. No. 2

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/II/2007 tentang Standar Kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan [internet].[http://www. depkes.go.id/](http://www.depkes.go.id/) [diakses tanggal 27 September 2011 pukul 20:16 WIB]