RINGKASAN

Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Bronchitis Acute Pada Anak <15 Tahun Dalam Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya. Siti Nur Laila, NIM G41212244, Tahun 2026, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Novita Nuraini M.A.R.S (Pembimbing).

Kodefikasi atau pengodean (coding) adalah kodefikasi mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai kaidah ICD-10 dan ICD-9 CM sebagai klasifikasi statistik internasional. Ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis akan berpengaruh tehadap mutu pelayanan di rumah sakit meliputi kualitas data dan informasi yang dihasilkan dalam menunjang kegiatan pelaporan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di RS PHC Surabaya Provinsi Jawa Timur ditemukan permasalahan bahwa terdapat ketidaktepatan pengkodean khususnya untuk diagnosis bronchitis acute pada pasien <15 tahun pada rekam medis elektronik rawat jalan. Pada tahun 2024 bulan September tercatat kasus bronchitis acute berada di peringkat 10 dalam 10 besar penyakit di rawat jalan sebanyak 183 kasus. Hasil analisis dan persentase ketidaktepatan kode coder dalam pemberian kode diagnosis bronchitis acute terhadap data morbiditas bulan juli – September pada 432 rekam medis elektronik pasien rawat jalan yaitu sebesar 38% (119 dari 432 berkas rekam medis elektronik). Kondisi tersebut disebabkan oleh perilaku petugas coder yang dipengaruhi beberapa faktor dalam penegakan diagnosis meliputi kurangnya ketelitian coder dan fungsi computer yg kurang menunjang dalam penentuan kode diagnosis bronchitis acute, tidak lengkapnya pengisian SOAP pada rekam medis pasien, kurangnnya pengawasan monitoring serta evaluasi terhadap cara kerja dan hasil kinerja petugas coder. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi ketidaktepatan kode diagnosis bronchitis acute serta mencari faktor penyebab yang mempengaruhi

ketidaktepatan kode diagnosis bronchitis acute pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan berdasarkan 3 faktor utama yaitu faktor Pemudah (presdisposing factor), faktor pendukung (enabling factor), dan faktor penguat (reinforcing factor). Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan subjek analisis dalam penelitian ini terdapat 6 responden yang berhubungan langsung dengan kegiatan coding rawat jalan yaitu 5 responden selaku petugas coder dan 1 responden selaku kepala instalasi rekam medis. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi.\

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu predisposing factors meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan , pelatihan dan masa kerja petugas coding rawat jalan terkait dalam penentuan kode diagnosis bronchitis acute berdasarkan usia. Petugas coder menetapkan kode berdasarkan diagnosa yang tidak spesifik pada ICD-10 (unspecified). Enabling factors yaitu ketersediaan sarana komputer yang masih belum memenuhi kebutuhan disertai tejadinya error dan kinerja processor lambat, serta pengisian catatan SOAP pada rekam medis pasien masih kurang optimal. Reinforcing factors yaitu SPO pengkodingan menggunakan ERM yang belum diperbarui untuk mencerminkan bahwa di RS PHC Surabaya pada unit rekam medis sudah 100% menggunakan ERM serta kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap cara kerja dan hasil kinerja petugas coder.

Saran yang dapat dijadikan sebagai masukan kepada pihak terkait meliputi sosialisasi dan pelatihan rutin kepada petugas coder terkait tata cara mengkode dengan panduan ICD-10 yang telah ditetapkan oleh WHO khususnya kasus bronchitis, mengadakan sosialisasi ulang terkait SPO yang mencerminkan peralihan dari sistem manual ke sistem rekam medis elektronik, melakukan penambahan item yang kurang pada data identitas pasien pada tampilan sensus rawat jalan, perlunya coder mengikuti perkembangan dan update informasi meliputi pembaharuan terminologi medis, istilah, dan kodefikasi diagnosis, melaksanakan monitoring dan evaluasi serta audit koding secara periodik, baik bulanan, triwulan maupun tahunan.