
ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT BERDASARKAN ICD-10 PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BANTUL II

Vidya Widowati^{1*}, Ibnu Mardiyoko², Aulia Nur Ikhsanti³, Hery Setyawan⁴

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia¹²³⁴

*e-mail:vidya@poltekkes-bsi.ac.id (email koresponden Author)

Abstrak

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis dikelola oleh seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah menguasai 7 kompetensi, salah satunya keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Tujuan penelitian ini mengetahui proses pelaksanaan kode diagnosis berdasarkan ICD-10, persentase ketepatan kode diagnosis dan faktor ketidaktepatan kode diagnosis rawat jalan. Metode yang digunakan yaitu deskriptif pendekatan kualitatif dengan rancangan cross sectional. Sampel subjek yaitu 2 dokter, 2 perawat. Sampel objek yaitu 99 rekam medis. Hasil penelitian didapat bahwa proses pelaksanaan kode diagnosis dilakukan oleh perawat dan dokter dimana tingkat ketepatan 40,4%. Faktor ketidaktepatan disebabkan oleh SDM yang tidak berkompotensi melakukan pengodean penyakit, ketidak terbacanya tulisan dokter, kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan, tidak pernah mendapat pelatihan rekam medis dan SOP yang tidak dijalankan sesuai prosedurnya. Selain itu belum dilaksanakannya audit pengodean diagnosis. Dengan demikian, sebaiknya kode diagnosis dilakukan oleh PMIK sesuai dengan kompetensinya, mengikuti pelatihan rekam medis agar data yang di input lebih akurat serta dilakukannya audit pengodean secara konsisten, serta meningkatkan komunikasi sesama tenaga kesehatan.

Keywords: ketepatan, kode, diagnosis, puskesmas.

Abstract

Puskesmas as a health service facility is required to maintain medical records. Medical records are managed by a Medical Recorder and Health Information who has mastered 7 competencies, one of which is clinical classification skills, codification of diseases and other health problems and clinical procedures. The purpose of this study was to determine the process of implementing the diagnosis code based on ICD-10, the percentage of accuracy of the diagnosis code and the inaccuracy factor of the outpatient diagnosis code. The method used is a descriptive qualitative approach with a cross sectional design. Subject samples were 2 doctors, 2 nurses. The object sample is 99 medical records. The results showed that the process of implementing the diagnosis code was carried out by nurses and doctors where the accuracy rate was 40.4%. The inaccuracy factor is caused by incompetent human resources in coding disease, illegibility of doctor's writing, lack of communication between health workers, never receiving medical record training and SOPs that are not carried out according to the procedure. In addition, the diagnostic coding audit has not yet been carried out. Thus, it is better if the diagnosis code is carried out by PMIK according to their competence, attend medical record training so that the input data is more accurate and conduct coding audits consistently, and improve communication among health workers.

Keywords: accuracy, code, diagnosis, puskesmas

1. Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan tempat penyelenggara kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes Nomor 43, 2019). Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, puskesmas wajib menyediakan fasilitas yang dibutuhkan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan segala pelayanan yang telah diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan (Permenkes Nomor 269, 2008).

Rekam medis di sarana pelayanan kesehatan dikelola oleh perekam medis yang mana telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus menguasai keterampilan dan kemampuan 7 area kompetensi yang salah satunya yaitu keterampilan klasifikasi

klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis (Kepmenkes Nomor 312, 2020).

Klasifikasi penyakit merupakan kegiatan mengelompokkan penyakit yang sejenis dengan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan dari ICD adalah analisis pencatatan yang sistematis, interpretasi dan perbandingan data mortalitas dan morbiditas yang dikumpulkan di negara atau wilayah yang berbeda dan pada waktu yang berbeda. ICD digunakan untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata ke dalam kode alfanumerik, yang memungkinkan penyimpanan, pengambilan, dan analisis data dengan mudah (WHO, 2004).

Penelitian terkait ketidaktepatan kode diagnosis banyak dilakukan dan hasilnya masih ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis. Ketidaktepatan kode diagnosis di puskesmas sebesar 68-74% (Pratama and Ilmi, 2020). Ketepatan penulisan diagnosis pada rekam medis tidak berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis SIMPUS (Rahmawati, 2018). Ketidaktepatan pengodean disebabkan petugas koding sulit membaca tulisan dokter (Christy and Evi Efriamta Siagian, 2021). Petugas yang berpengalaman umumnya mampu membaca tulisan dokter dengan lebih baik dan mampu membangun hubungan interpersonal dan komunikasi yang lebih akrab dengan tenaga medis yang menuliskan diagnosis (Windari and Kristijono, 2016). Sehingga ketepatan kode diagnosis terhadap laporan LB 1 yaitu memperlancar pembuatan laporan LB 1, pengiriman tepat waktu dan pengambilan keputusan lebih cepat dan tepat (Fatmalla and Ilmi, 2018).

Studi pendahuluan di Puskesmas Bantul II Bulan November 2019 didapatkan hasil bahwa pengodean dilakukan oleh dokter kemudian di *entry* pada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) oleh perawat. Hasil dari 10 rekam medis diambil secara acak terdapat 7 tidak tepat (70%), dan 3 berkas tepat (30%). Ditemukan kode diagnosis pada SIMPUS hanya sampai digit ke-3. Penulisan diagnosis pada lembar rekam medis kurang jelas dan belum spesifik. Apabila diagnosis tidak di *entry* pada SIMPUS maka data laporan morbiditas tidak lengkap dan apabila diagnosis tidak di *entry* pada aplikasi *Primary Care (pcare)*, maka pembayaran kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan) tidak maksimal. Hal ini menyebabkan jasa pelayanan yang diterima tenaga kesehatan tidak maksimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui proses pelaksanaan kode diagnosis berdasarkan ICD-10, persentase ketepatan kode diagnosis dan faktor ketidaktepatan kode diagnosis rawat jalan. Sehingga peneliti mengambil judul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bantul II".

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif pendekatan kualitatif dengan rancangan *cross sectional*.

2.2 Subjek Penelitian

Populasi subyek dalam penelitian ini yaitu 5 perawat, 1 kepala rekam medis dan 4 dokter Puskesmas Bantul II, sedangkan populasi objek yaitu rekam medis pasien di Bulan Januari- Maret 2020 sebanyak 9.431 berkas. Sampel subjek yaitu 2 dokter dan 2 perawat. Sampel objek yaitu 99 rekam medis, dihitung menggunakan rumus Slovin dengan margin error 10% sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(a^2)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

a = margin error

2.3 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara studi dokumentasi rekam medis pasien pada Bulan Januari-Maret 2020, pengamatan terkait proses penentuan kode diagnosis penyakit serta wawancara terhadap sampel subjek. Instrumen penelitian menggunakan panduan observasi, panduan wawancara, alat tulis, alat perekam serta ICD-10.

2.4 Metode Analisis Data

Teknik analisis data yaitu reduksi data, penyajian data serta verifikasi data. Teknik validasi data menggunakan triangulasi sumber dengan kepala rekam medis dan triangulasi teknik yaitu dengan membandingkan hasil observasi dan dokumentasi dengan hasil wawancara.

3. Hasil dan Pembahasan**a. Pelaksanaan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10**

Diperoleh hasil penelitian bahwa pelaksanaan kegiatan pengodean dilakukan secara komputerisasi menggunakan aplikasi *Digital Government Service* (DGS) dan di *entry* oleh perawat Puskesmas Bantul II. Kegiatan pengodean dilakukan setelah pasien selesai mendapat pelayanan, perawat menginput data pasien serta diagnosis yang ditulis dokter di rekam medis. Apabila dokter sudah hafal kode diagnosis sesuai ICD-10, maka dokter menuliskan diagnosis dan kodenya di rekam medis. Standar Operasional Prosedur terkait pengodean sudah ada, sesuai dengan standar 8.4 akreditasi puskesmas bahwa ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol dan istilah yang dipakai (Permenkes Nomor 46, 2015). Namun pelaksanaan kegiatan kode diagnosis dalam sehari-hari masih dilakukan oleh perawat.

Dokter mempunyai kewajiban untuk menetapkan diagnosis pasien dan mencatat di rekam medis, sehingga dalam pengisiannya harus diisi dengan lengkap dan jelas. Ketepatan pengodean dipengaruhi beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis tidak spesifik dan keterampilan petugas koding dalam memilih kode. Kualitas hasil koding dipengaruhi oleh kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding (Budi, 2011).

Keakuratan kode didapat dari 9 langkah pengodean yang sesuai dengan ICD 10 (Hatta, 2013), yaitu:

- 1) Baca diagnosis yang akan dikode dan buka ICD-10 volume 3 yang berisi indeks alfabetis;
- 2) Tentukan "*leadterm*" (kata panduan);
- 3) Baca dengan teliti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada volume 3;
- 4) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung "(" sesudah *leadterm* karena dapat memengaruhi penentuan kode sehingga semua istilah diagnostik harus diteliti;
- 5) Ikuti dengan teliti setiap rujukan silang (*cross references*) dan/atau perintah "*see*"/"*see also*" yang terdapat dalam indeks alfabetis.
- 6) Lakukan pengecekan dengan membuka ICD-10 volume 1 ditambah aturan pengodean morbiditas dan mortalitas pada ICD-10 volume 2;
- 7) Ikuti petunjuk *inclusion* dan/ atau *exclusion terms* untuk kode yang terpilih mulai dari bagian bawah suatu subkategori, kategori, blok, hingga bab (*chapter*);
- 8) Tentukan kode yang dipilih dan menuliskannya pada rekam medis atau menginputkan pada rekam medis elektronik;
- 9) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif untuk memastikan ketepatan pengodean untuk aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

b. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10

Hasil penelitian dari 99 rekam medis, diperoleh ketepatan sebanyak 40 rekam medis (40,4%). Diagnosis yang tepat antara lain: *hypertension*, *dyspepsia*, *vomiting*, *stroke*, *scabies* dan *enterobiasis*. Tingkat ketepatan kode diagnosis pada puskesmas kisaran angka 26-45% (Pramono et al., 2021). Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel

Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan dan para profesional Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

c. Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosis

Faktor ketidaktepatan berasal dari faktor sumber daya manusia, dimana proses pengodean diagnosis Puskesmas Bantul II dilakukan oleh dokter dan perawat. Hal ini tidak sesuai dengan standar kompetensi dimana kodifikasi penyakit dilakukan seorang PMIK (Kepmenkes Nomor 312, 2020). Ketidakterbacaan tulisan dokter juga menjadi penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis. Hal ini disebabkan pasien yang banyak, sehingga dokter akan terburu-buru dalam menuliskan diagnosis dalam rekam medis. Komunikasi antar tenaga kesehatan menjadi sangat penting dilakukan untuk melakukan klarifikasi terkait diagnosis yang tertulis (Pertiwi, 2019).

Faktor metode, sudah ada Standar Operasional Prosedur terkait sistem kodifikasi penyakit sesuai dengan pedoman akreditasi puskesmas, namun dalam pelaksanaannya belum dilaksanakan secara optimal. Perawat belum mengetahui cara mencari kode diagnosis yang tepat sesuai dengan ICD-10 dan belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis sehingga dalam penentuan kode masih belum tepat. Kode klasifikasi diagnosis merupakan salah satu elemen penilaian akreditasi puskesmas, dimana akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta meningkatkan kinerja puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes Nomor 46, 2015).

Di Puskesmas Bantul II tidak melaksanakan audit pengodean diagnosis sehingga ketidaktepatan kode diagnosis akan selalu terjadi. Audit pengodean diagnosis penting dilakukan untuk peningkatan kualitas dan kode data klinis dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan menelusuri sumbernya. Telaah secara konkuren juga dapat mencegah risiko manajemen yang bisa merugikan secara finansial (Hatta, 2010).

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Hasil penelitian didapat bahwa proses pelaksanaan kode diagnosis dilakukan oleh perawat dan dokter dimana tingkat ketepatan 40,4%. Faktor ketidaktepatan disebabkan oleh SDM yang tidak berkompetensi melakukan pengodean penyakit, tidak terbacanya tulisan dokter, kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan, tidak pernah mendapat pelatihan rekam medis dan SOP yang tidak dijalankan sesuai prosedurnya. Selain itu belum dilaksanakannya audit pengodean diagnosis.

4.2 Saran

Sebaiknya kode diagnosis dilakukan oleh PMIK sesuai dengan kompetensinya, mengikuti pelatihan rekam medis agar data yang di input lebih akurat serta dilakukannya audit pengodean secara konsisten, serta meningkatkan komunikasi sesama tenaga Kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Yayasan, Direksi dan Kepala Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia yang telah membiayai publikasi dan telah memberikan dukungan serta kesempatan kepada penulis.

Daftar Pustaka

- Budi, S., 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Quantum Sinergis, Yogyakarta.
- Christy, J., Evi Efriamta Siagian, 2021. Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan Icd-10 Di Rsup H.Adam Malik Medan Tahun 2019. J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda Jipiki 6, 23–30. <https://doi.org/10.52943/Jipiki.V6i1.477>
- Fatmalla, L., Ilmi, L.R., 2018. Dampak Ketepatan Kode Penyakit Berdasarkan Icd-10 Terhadap Laporan Lb 1 Di Puskesmas Mlati I Sleman.

-
- Hatta, G.R., 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Ui Press, Jakarta.
- Hatta, G.R., 2010. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Ui Press, Jakarta.
- Kepmenkes Nomor 312, R.I., 2020. Kmk No. Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.Pdf.
- Permenkes Nomor 43, R.I., 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019.
- Permenkes Nomor 46, R.I., 2015. Permenkes Nomor 46 Tahun 2015.Pdf.
- Permenkes Nomor 269, R.I., 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
- Pertiwi, J., 2019. Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit 10.
- Pratama, D.S., Ilmi, L.R., 2020. Ketepatan Coding Diagnosis Di Puskesmas Dengan Literature Review. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta., Yogyakarta.
- Rahmawati, E., 2018. Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta 2018 16.
- WHO, 2004. International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problem.
- Windari, A., Kristijono, A., 2016. Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di Rsud Ungaran 5.