

Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan

Nada Savira Nurjannah^{1*}, Demiawan Rachmatta Putro Mudiono², Sustin Farlinda³,
Djasmanto⁴

^{1,2,3}Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember
nadasavira1002@gmail.com, demiawanrpm@polije.ac.id

⁴Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan

Keywords:

*Inaccuracy,
Code,
Main Diagnosis,
Writing,
Determinant*

ABSTRACT

The inaccuracy of the main diagnosis code will have an impact on the hospital in terms of financing and the quality of the information produced. This can also be influenced by the accuracy of writing the main diagnosis. The purpose of this study was to determinants of the accuracy of the main diagnosis code in the discharged summary of inpatient in February 2022 at Pertamina Central Hospital by paying attention to several components, namely the clarity of writing the main diagnosis and the accuracy of the main diagnosis code. The method used is descriptive qualitative. The total sample is 130 of inpatient discharged summary sheets from a total of 463 medical record files in February 2022. The results showed that 42% discharge summary sheets were not clear in writing the main diagnosis and 86% the main diagnosis code did not correct. It is suggested that the hospital can improve the evaluation of the accuracy of filling in the code and writing the main diagnosis in the summary of discharge, holding training and seminars related to doctor's compliance with the ICD-10 code, and socializing how to enforce the code and write a diagnosis according to the ICD-10 rules.

Kata Kunci

*Ketidaktepatan,
Kode,
Diagnosis Utama,
Penulisan,
Determinan*

ABSTRAK

Ketidaktepatan kode diagnosis utama akan berdampak pada rumah sakit dari segi pembiayaan dan kualitas informasi yang dihasilkan. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh ketepatan penulisan diagnosis utama. Tujuan dari penelitian ini untuk determinan ketepatan kode diagnosis utama pada ringkasan pulang rawat inap bulan Februari 2022 di Rumah Sakit Pusat Pertamina dengan memperhatikan beberapa komponen yaitu kejelasan penulisan diagnosis utama dan ketepatan kode diagnosis utama. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Jumlah sampel sebanyak 130 lembar ringkasan pulang rawat inap dari total 463 berkas rekam medis bulan Februari 2022. Hasil penelitian menunjukkan 42% lembar ringkasan pulang tidak jelas penulisan diagnosis utamanya dan 86% kode diagnosis utamanya kurang tepat. Disarankan pihak rumah sakit dapat meningkatkan evaluasi ketepatan pengisian kode dan penulisan diagnosis utama pada lembar ringkasan pulang, mengadakan pelatihan dan seminar terkait kepatuhan dokter terhadap kode ICD-10, dan mensosialisasikan cara menegakkan kode dan penulisan diagnosis sesuai dengan aturan ICD-10.

Korespondensi Penulis:

Nada Savira Nurjannah,

Politeknik Negeri Jember,
Jl. Mastrip, Krajan Timur, Sumbersari, Kec.
Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121
Email: nadasavira1002@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat[1]. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat yang telah diberikan kepada pasien[2]. Rekam medis berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, sebab terlihat dari serangkaian fungsi rekam medis sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan dalam perawatan penderita, bukti tentang setiap masa perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Menurut Purwanti (2016) salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis pasien, karena dari kode tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan[3].

Kodefikasi atau pengodean (*coding*) dalam rekam medis merupakan salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka ataupun kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data[4]. Penentuan kode diagnosis meliputi pemberian kode diagnosis utama, kode diagnosis sekunder (jika ada), dan kode tindakan medis. Ketepatan kode juga perlu diperhatikan agar tidak salah dalam menetapkan kode yang benar. Kualitas data terkode merupakan hal yang penting bagi kalangan tenaga personil manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan[5]. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan medis ini akan berguna untuk asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, peningkatan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan merupakan rumah sakit yang sudah menerapkan sistem pengodean ICD-10 elektronik versi tahun 1994 yang dilakukan modifikasi dengan mengikuti perkembangan kode diagnosis pada rentang tahun kedepan. Petugas koding juga tetap menyediakan buku ICD-10 volume 1 (satu) dan 3 (tiga) mulai dari versi tahun 1992, 1994 dan 2010 sebagai bahan ajar dan evaluasi apabila sewaktu – waktu diperlukan. Petugas koding perlu memperhatikan ketepatan pengisian kode diagnosis utama agar informasi dapat dipertanggung jawabkan apabila data klinis tersebut diperlukan untuk asuhan dan pelayanan kesehatan maupun yang berkaitan dengan penagihan kembali biaya. Sesuai pernyataan Kemenkes RI (2014) bahwa koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit[6].

Ketepatan kode diagnosis juga dapat dipengaruhi dari kejelasan penulisan diagnosis utama oleh dokter. Menurut Rahmadhani, dkk. (2021) Penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama di mana diagnosis yang tertulis harus bersifat informatif agar mudah digolongkan berdasarkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD-10[7].

Penulisan diagnosis utama yang sulit dibaca akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan, sehingga data yang disajikan menjadi tidak akurat dan dapat berdampak terhadap kualitas informasi data klinis. Salah satu permasalahan yang terjadi di unit rekam medis Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan yaitu terkait ketepatan kode diagnosis utama pada lembar ringkasan pulang pasien rawat inap. Hasil penelitian ditemukan adanya beberapa kode dan penulisan pada diagnosis utama yang menunjukkan ketidaktepatan kode dan tidak spesifiknya penulisan diagnosis utama. Perhitungan persentase didapatkan total 42% dari SPM 100% pada lembar ringkasan pulang yang tidak jelas penulisannya dan sebanyak 85% lembar ringkasan pulang yang tidak tepat pemberian kode diagnosis utama.

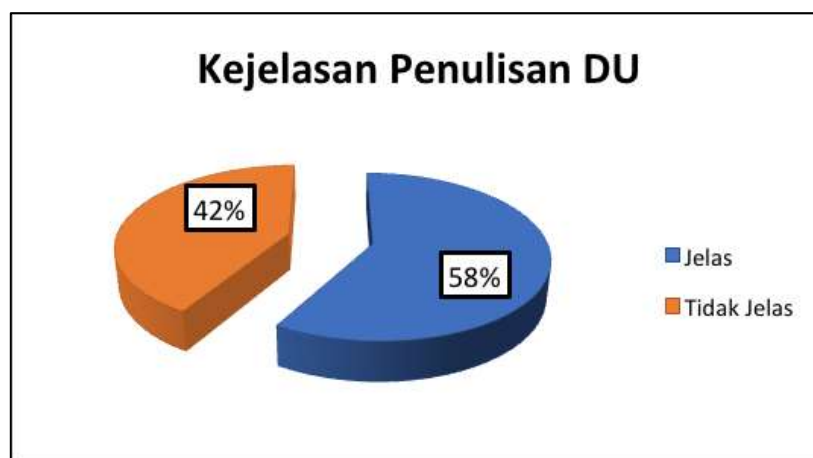
Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membahas lebih dalam terkait topik “Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan”. Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi para pembaca dan sebagai bahan evaluasi untuk rumah sakit terkait.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian yang berjudul “Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan” dilaksanakan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Sampel yang digunakan sebanyak 130 lembar ringkasan pulang pada berkas rekam medis pasien rawat inap dari total populasi 463 berkas rekam medis bulan Februari tahun 2022. Analisis akan dilakukan pada item penulisan diagnosis utama dan kode diagnosis utama. Metode pengumpulan data dengan observasi di lokasi penelitian dan dokumentasi berupa gambar dan data yang terolah pada microsoft excel guna sebagai catatan hasil temuan juga dilakukan oleh peneliti untuk mendukung keakuratan penelitian.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Persentase Kejelasan Penulisan Diagnosis Utama pada Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Bulan Februari 2022 di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan



Gambar 1. Diagram Kejelasan Penulisan Diagnosis Utama

Berdasarkan Gambar 1 diatas dari total sampel 130 lembar ringkasan pulang pasien rawat inap pada berkas rekam medis yang di analisis kejelasan penulisan diagnosisnya total terdapat 76 BRM (58%) dengan kategori jelas, sedangkan sebanyak 54 BRM (42%) dengan kategori tidak jelas. Perhitungan didapatkan dari rumus :

$$\frac{\text{Jumlah berkas yang penulisan DU jelas dan atau tidak jelas}}{\text{Jumlah Sampel}} \times 100\% \quad (1)$$

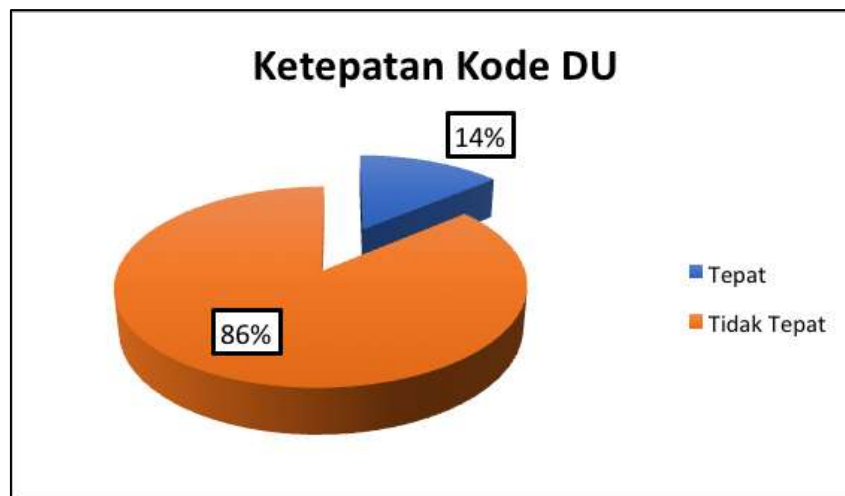
Variabel yang di review mencakup kejelasan penulisan diagnosis utama dan ketidakjelasan diagnosis utama. Penulisan diagnosis utama dikatakan jelas apabila diagnosis sesuai dengan bahasa terminologi medis dan klasifikasi ICD-10. Ketidakjelasan penulisan diagnosis utama dikatakan tidak jelas apabila diagnosis tidak sesuai dengan klasifikasi ICD-10, tidak sesuai bahasa terminologi medis, adanya kesalahan penulisan atau *typo*, dan penggunaan singkatan yang tidak umum digunakan Contoh kasus penulisan diagnosis utama yang ditemukan tidak jelas penulisannya oleh peneliti saat observasi adalah seperti berikut.

Diagnosis Utama : Post laparotomi pada peritonitis ec perforasi ileum pada apendisitis kronik eksaserbasi akut

Kode Diagnosis Utama : -

Penulisan diagnosis utama tersebut dikatakan tidak jelas karena penulisannya masih belum seragam dengan bahasa terminologi medis, belum sesuai klasifikasi ICD-10. Bahasa yang digunakan juga masih menggunakan bahasa campuran antara bahasa Indonesia dengan terminologi medis. Hal ini dapat menyulitkan petugas koding dalam menentukan kode diagnosis utamanya.

3.2 Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Utama pada Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Bulan Februari 2022 di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan



Gambar 2. Diagram Ketepatan Kode Diagnosis Utama

Berdasarkan Gambar 2 dari total sampel 130 lembar ringkasan pulang pasien rawat inap pada berkas rekam medis yang di analisis ketepatan kode diagnosis utama totalnya didapatkan sebanyak 18 BRM (14%) dengan kategori tepat, sedangkan sebanyak 112 BRM (86%) dengan kategori tidak tepat. Perhitungan didapatkan dari rumus :

$$\frac{\text{Jumlah berkas yang kode DU tepat dan atau tidak tepat}}{\text{Jumlah Sampel}} \times 100\% \quad (2)$$

Variabel yang di review mencakup ketepatan kode diagnosis utama dan ketidaktepatan kode diagnosis utama. Kode diagnosis utama dikatakan tepat apabila kode terisi dan sesuai dengan ICD-10. Kode diagnosis dikatakan tidak tepat apabila kode tidak terisi dan kode tidak sesuai dengan klasifikasi ICD-10. Contoh kasus ketidaktepatan kode diagnosis utama yang ditemukan peneliti saat observasi adalah seperti berikut.

Diagnosis Utama : Coronavirus infection, COVID19
Kode Diagnosis Utama : B34.2

Kode yang ditegaskan pada kasus diatas masih belum sesuai dengan kodefikasi ICD-10 untuk kasus Covid-19. Pasien tersebut telah menjalani perawatan pada tanggal 11 Februari 2022 – 12 Februari 2022. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/5673 tahun (2021) tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 dikatakan bahwa pasien Covid-19 yang mulai dirawat sejak tanggal 1 oktober 2021 menggunakan kode U07.1 (COVID-19, virus identified) sebagai klasifikasi diagnosa utamanya[8]. Jadi kode yang ditetapkan pada kasus diatas belum sesuai dengan aturan terbaru mengenai pengodean Covid-19.

3.3 Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Utama

1. Kejelasan penulisan diagnosis utama

Kesalahan pemberian kode dan ketidak terisian kode diagnosis utama dapat disebabkan karena DPJP kurang jelas atau kurang spesifik dalam menuliskan diagnosa. Menurut Maimun dkk. (2018) dokter juga berperan penting dalam pengodean yakni :

- a. Menulis diagnosis utama selengkap dan setepat mungkin sesuai dengan bahasa terminologi medis dan kaidah ICD-10;
- b. Menuliskan diagnosis sekunder sebagai diagnosis tambahan, komplikasi penyakit dan penyulit (jika ada);
- c. Menuliskan tindakan prosedur yang diberikan kepada pasien;
- d. Memeriksa kelengkapan berkas rekam medis, salah satunya catatan ringkasan pulang

ketika pasien pulang[9].

Berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun (2008) tentang Rekam Medis pasal 2 ayat (1) menyatakan bahwa Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik[2]. Pasal 3 juga menyebutkan bahwa diagnosis harus dimuat pada lembar formulir. Maka dari itu dokter harus melengkapi dan menuliskan catatan medis secara jelas pada berkas rekam medis, salah satunya ringkasan pulang bagian diagnosis.

2. Pencatatan diagnosa diisi selain DPJP

Beberapa kasus yang ditemukan pada penelitian ini didapatkan catatan pengisian diagnosis yang seharusnya terisi oleh DPJP, namun diisi oleh dokter umum. Menurut Rohman dkk. (2011) hal ini diakibatkan karena kesibukan waktu dokter, beban kerja dokter yang banyak, jumlah pasien yang sedang ramai kunjungan rawat, dokter mementingkan pelayanan pasien APS (Atas Permintaan Sendiri) atau pasien belum BLPL (boleh pulang)[10]. Berdasarkan SPO yang terdapat di Rumah Sakit Pusat Pertamina, DPJP wajib mengisi ringkasan pulang pasien. Diagnosa yang diisi oleh dokter umum terkadang belum tentu apa yang dituliskan sepenuhnya itu telah sesuai dengan kaidah dari ICD-10. Pengetahuan DPJP dan dokter umum terkait penulisan diagnosis masih perlu dikembangkan kembali untuk menyesuaikan keseragaman penulisan yang sesuai dengan kaidah ICD-10.

3. Kurangnya pelatihan dan tenaga kerja bagian koding

Dilihat dari hasil pengisian kodefikasi dan penulisan diagnosis pada lembar ringkasan pulang pasien rawat inap, DPJP atau dokter umum yang menuliskan diagnosis dan memberikan kode diagnosis secara langsung tersebut masih kurang mendapatkan pelatihan lebih mengenai penulisan diagnosis dan pengodean yang baik dan benar berdasarkan ICD-10. Selain itu, tenaga kerja pada bagian koding juga diketahui masih membutuhkan staff baru untuk membantu tuntutan kerja petugas koding yang ada saat ini. Kurangnya sumber daya manusia di bagian koding rekam medis ini akan berdampak pada beban kerja petugas meningkat, karena petugas koding masih akan mengevaluasi lebih lanjut lagi terhadap kode diagnosis utama pada ringkasan pulang. Adanya pelatihan atau seminar terkait ketepatan kodefikasi dan penulisan diagnosis ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dokter dan petugas coding tentang kebahasaan medis berdasarkan ICD-10 dan cara menentukan kode yang benar.

4. KESIMPULAN

1. Total dari 130 lembar ringkasan pulang pasien rawat inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan sebanyak 54 (42%) lembar tidak jelas penulisan diagnosis utamanya dan 112 (86%) lembar tidak tepat kode diagnosis utamanya.
2. Penyebab ketidaktepatan kodefikasi ini dapat dikarenakan penulisan diagnosis yang kurang jelas, pengisian kode dan penulisan diagnosisnya diisi oleh dokter umum atau selain DPJP, kurangnya pelatihan dan sosialisasi terkait kaidah ICD-10 kepada DPJP, dokter umum, maupun petugas koding.

UCAPAN TERIMA KASIH

Proses penelitian ini tentu tidak terlepas dari kendala dan hambatan yang ada, maka dari itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan khususnya unit rekam medis yang telah mengizinkan peneliti untuk mengambil data pada saat observasi. Kepada dosen pembimbing dan teman – teman Praktik Kerja Lapangan dengan segala kerendahan hati, peneliti ucapkan terima kasih karena telah membimbing dan membantu peneliti menyusun karya tulis ilmiah ini walaupun masih belum dikatakan sempurna.

REFERENSI

- [1] Menkes RI, “PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 30 TAHUN 2019 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT,” 2019, [Online]. Available:

- http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__30_Th_2019_ttg_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf
- [2] Menkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.” 2008.
- [3] E. Purwanti, “Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta,” *Porniki*, pp. 1–5, 2016.
- [4] S. A. Fitri and Y. Yulia, “Penyakit Pasien Rawat Inap,” vol. 2, no. 1, pp. 230–234, 2021.
- [5] N. Puspitasari, “Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur,” *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 3, no. 2, p. 158, 2017, doi: 10.29241/jmk.v3i1.77.
- [6] Kemenkes R.I., “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs,” 2014.
- [7] Rahmadhani, D. M. Putra, H. Aulia, Oktamianiza, and Y. Yulia, “Studi Literatur Riview : Gambaran Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10,” vol. 4, no. 1, pp. 37–43, 2021.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, “KMK RI nomor HK.01.07/menkes/5673/2021 Tentang petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien,” *Petunjuk Tek. Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien*, vol. 2019, pp. 1–83, 2021.
- [9] N. Maimun, J. Natassa, W. V. Trisna, and Y. Supriatin, “Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016,” *KESMARS J. Kesehat. Masyarakat, Manaj. dan Adm. Rumah Sakit*, vol. 1, no. 1, pp. 31–43, 2018, doi: 10.31539/kesmars.v1i1.158.
- [10] H. Rohman, W. Hariyono, and . Rosyidah, “Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama Dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta,” *J. Kesehat. Masy. (Journal Public Heal.*, vol. 5, no. 2, 2013, doi: 10.12928/kesmas.v5i2.1082.