



**Ketepatan Pengodean Diagnosis Pasien Klinik Penyakit dalam di RSAL
Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat 2021**

*Accuracy of Coding the Diagnosis of Internal Medicine Clinic Patients at RSAL Dr. Mintohardjo
Central Jakarta 2021*

Endika Rachmad, Laela Indawati, Puteri Fannya, Lily Widjaja

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Indonesia

*Email: 20180306077endikarach@gmail.com

*Correspondence: Endika Rachmad

DOI:

10.36418/comserva.v2i09.591

Histori Artikel

Diajukan : 27-12-2022

Diterima : 15-01-2023

Diterbitkan : 30-01-2023

ABSTRAK

Koding berdasarkan ICD-10 yaitu proses pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kesalahan dari ketidakjelasan penulisan kode diagnosis. Tujuan dari penelitian ini adalah mendapatkan gambaran mengenai ketepatan Pengodean diagnosis kasus Penyakit dalam dan mengidentifikasi SOP Pemberian Kode di RSAL Dr. Mintohardjo. Pada penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel yang di ambil oleh peneliti sebanyak 100 yang didapatkan menggunakan rumus Slovin. Dari total 100 sampel yang diteliti, terdapat 36 data rekam medis yang tepat dalam Pengodean dan juga ada 64 data rekam medis yang tidak tepat dalam Pengodean. Dapat disimpulkan bahwa kesalahan dalam pengodean diagnosis khususnya pada klinik penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo tergolong tinggi. Beberapa kesalahan dalam pengodean disebabkan karena ketidakjelasan penulisan diagnosis penyakit, kurang lengkapnya penulisan diagnosis penyakit, ketidaktepatan dalam menetapkan diagnosis utama, kurangnya komunikasi petugas rekam medis bagian koding dengan perawat atau dokter.

Kata Kunci: Penyakit Dalam; Pengodean; Ketepatan; Kejelasan

ABSTRACT

Coding based on ICD-10 is the process of coding using letters and numbers that represent data components which aims to ensure the accuracy of the selected code representing the diagnosis designation established by the doctor, but in practice, there are still errors from the unclear writing of the diagnosis code. The purpose of this study was to get an overview of the accuracy of coding the diagnosis of Internal Medicine cases and identify the SOP for Code Giving at RSAL Dr. Mintohardjo. In this study, the author uses a quantitative descriptive method. The samples taken by the researchers were 100 which were obtained using the Slovin formula. From a total of 100 samples studied, there were 36 medical record data that were correct in coding and there were also 64 medical record data that were incorrect in coding. It can be concluded that the error in coding the diagnosis especially in internal medicine clinics at RSAL Dr. Mintohardjo is classified as high. Some errors in coding are caused by unclear writing of disease diagnoses, incomplete writing of disease diagnoses, inaccuracy in determining the main diagnosis, and lack of communication between the medical record officer in the coding section with nurses or doctors.

Keywords: Internal Medicine; Coding; Accuracy; Clarity

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Sandiata, 2013). Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik (M. K. Wirajaya & Nuraini, 2019). Rumah sakit juga menyelenggarakan jenis pelayanan kesehatan rekam medis serta nilai guna rekam medis, yakni administrasi, legal, finansial, edukasi dan dokumentasi (Sholikh & Zendrato, 2021). Menurut (Sulistyaningrum et al., 2021) rekam medis berperan penting untuk melengkapi data tertulis dalam rangkaian pelayanan medis, data tersebut berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Tidak hanya dalam segi medis saja, rekam medis juga berperan besar dalam menentukan besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien dalam kegiatan pengobatannya (M. K. M. Wirajaya & Dewi, 2020). Terutama Biaya pengobatan yang berhubungan jasa asuransi, informasi rekam medis berupa kode penyakit sangat diperlukan informasi dan kesesuaiannya. Dalam (Amalia, 2021) disampaikan bahwa kode penyakit akan digunakan pihak asuransi sebagai dasar untuk mengklaim asuransi yang sudah disepakati bersama oleh pihak penyedia asuransi dan pengguna Asuransi tersebut.

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Sari & Pela, 2017). (Reza, 2019) menyatakan bahwa fungsi koder bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, serta operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan pada ICD-10. Dalam penggunaannya, ICD-10 kini digunakan sebagai buku pedoman standar untuk menentukan kode diagnosis utama pasien. Dalam proses koding, ICD-10 menyediakan pedoman khusus untuk menyeleksi kausa atau kondisi yang akan dikode dan proses kodingnya (Setantio, 2013).

Menurut (Ernawati & Kresnowati, 2013) kualitas kode yang dihasilkan oleh petugas koding terutama ditentukan oleh data dasar yang ditulis dan ditentukan oleh dokter serta petugas medis penanggung jawab pasien. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis terkait untuk mengetahui dan memahami proses koding dan data dasar yang dibutuhkan, sehingga dalam proses perekaman dapat memenuhi beberapa persyaratan kelengkapan data, guna menjamin ketepatan kode.

METODE

Penelitian ini dilakukan guna mengetahui persentase ketepatan pengodean diagnosis pasien rawat jalan klinik penyakit dalam. Penelitian ini dilakukan di bagian Ruang Assembling Rekam Medis RSAL Dr. Mintohardjo. Proses pengerjaan penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 sampai Juli 2021. Penelitian ini dikerjakan dengan menggunakan metode analisis kualitatif bersifat deskriptif. Teknik pengumpulan data .

1. Teknik Observasi

Penulis melakukan pengamatan secara langsung ke obyek penelitian yaitu berkas rekam medis ringkasan klinik pasien rawat jalan klinik penyakit dalam yang di isi oleh dokter spesialis penyakit dalam dan petugas koding (koder). Serta instrumen yang digunakan adalah daftar tilik

2. Wawancara

Penulis ingin mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dari responden mengenai masalah pada ketepatan pengodean penyakit pasien rawat jalan yang ada dalam ringkasan klinik hingga penginputan kode penyakit ke dalam komputer. Serta instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara Teknis Analisa Data dan Pengolahan Data.

3. Teknik Analisa Data

Menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, Aspek yang diamati adalah menentukan jumlah rekam medis dengan ketidaktepatan pengodean penyakit pasien penyakit dalam untuk melihat apakah kode diagnosis yang di pilih oleh pengkode sesuai dengan ICD 10.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. SPO Pengodean Diagnosis Penyakit pada Pasien Klinik Penyakit Dalam di RSAL Dr. Mintohardjo

Berdasarkan hasil penelitian di RSAL Dr. Mintohardjo terkait pengodean penyakit sudah terdapat SPO dengan nama Pengodean penyakit. SPO Pengodean Penyakit yang telah disosialisasikan kepada petugas rekam medis dan dokter (Isnaini, 2019), serta sudah dapat dijalankan oleh petugas medis yang terkait yaitu koder pada klinik penyakit dalam tersebut.

Setiap unit kerja mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang akan dijadikan landasan untuk bekerja (Firmansyah, 2019). Dari hasil penelitian diatas sudah ada SPO yang mengatur tentang penentuan kode diagnosis dimana pengodean diagnosis dilakukan oleh perawat dan dokter dimana ketetapan ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013 yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan pengodean penyakit dikerjakan oleh seorang perekam medis.

Hasil penelitian wawancara terhadap koder pelaksanaan SPO belum terlaksana dengan baik, karena petugas rekam medis di klinik rawat jalan penyakit dalam tidak mengecek ulang serta masih berpedoman dengan kode yang sudah tersedia dan keterbatasan kode yang ada di aplikasi.

2. Ketepatan Kode ICD-10 pada Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam di RSAL Dr. Mintohardjo

Berdasarkan hasil tinjauan peneliti terhadap penginputan koding petugas rekam medis yang bertugas di klinik penyakit dalam tersebut, diagnosis penyakit pasien yang sudah sering berkunjung ke klinik penyakit dalam atau pasien dengan status kunjungan lama terdapat beberapa diagnosis yang sudah paten. Maka sudah di siapkan catatan diagnosis yang sering diinput ke aplikasi komputer agar mempercepat pekerjaan dan efisien, serta menghindari tumpukan antrian di apotik karena banyaknya pasien yang berkunjung.

Tabel 1. Analisis Ketepatan Kode pada Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam di RSAL Dr. Mintohardjo pada Bulan Agustus Sampai Desember 2020

No	Variabel Ketepatan Kode ICD-10 pada Diagnosis Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam	Jumlah	Persentase
1.	Tepat	36	36%
2.	Tidak Tepat	64	64%
	Jumlah	100	100%

Dari 100 Rekam medis pasien rawat jalan klinik penyakit dalam pada bulan Agustus sampai Desember 2020 yang diteliti oleh penulis terdapat 36 kode diagnosis yang tepat (36%) dan 64 kode diagnosis yang tidak tepat (64%).

Tabel 2. Jumlah Variabel Ketepatan dan Persentase Digit pada Setiap Karakter Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam

Variabel Ketepatan Digit pada Setiap Karakter	Tepat		Tidak Tepat		Jumlah
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Digit ke-1	88	88%	12	22%	100
Digit ke-2	96	96%	4	4%	100
2 digit (digit ke 2 & 3)	74	74%	26	26%	100
Diagnosis Sekunder	73	73%	27	27%	100

Berdasarkan tabel 2. Jumlah variabel ketepatan dan presentasi digit, untuk jumlah ketepatan digit dari mulai yang terkecil sampai yang terbesar, yaitu ketepatan pada digit Diagnosis sekunder, 2 digit (digit ke 2 dan 3), digit ke 1, dan digit ke 2. Adapun rincian mengenai ketepatan digit yaitu:

- Diagnosis Sekunder dengan jumlah yang tepat ada 73% dan yang tidak tepat 27%
- 2 digit (digit ke 2 dan 3) dengan jumlah yang tepat ada 74% dan yang tidak tepat 26%
- Digit ke 1 dengan jumlah yang tepat ada 88% dan yang tidak tepat 22%
- Digit ke 2 dengan jumlah yang tepat ada 96% dan yang tidak tepat 4%

Dari tabel 3.2, jumlah ketidaktepatan digit yang paling banyak pertama adalah Diagnosis sekunder yaitu 27% dan yang paling rendah yaitu digit ke 2 sebesar 4%.

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam RSAL DR. Mintohardjo

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan Pengodean Diagnosis penyakit adalah tulisan dokter yang tidak jelas, penulisan Diagnosis yang tidak lengkap, dan ketepatan dalam menetapkan Diagnosis utama (Frista, 2020). Serta adanya dokter yang menggunakan istilah bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku rumah sakit, ejaan terminologi yang tidak sesuai dengan ejaan yang ada di ICD-10, tidak dituliskan Diagnosis untuk karakter ke empat pada penyakit tertentu.

Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional Pengodean

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Standar Operasional Prosedur di RSAL Dr. Mintohardjo, yang sudah terdapat Standar Operasional Prosedur mengenai tata cara pengodean diagnosis tetapi tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara pengodean untuk kasus tertentu. Seperti kasus penyakit Diabetes Mellitus dalam hal pencantuman kode.

Dan adanya ketidaksesuaian aturan dalam pengodean penyakit seperti yang dituliskan dalam aturan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 pasal 13a ayat 3 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam medis dimana dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan pengodean penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Kemenkes RI, 2013).

Menghitung Ketepatan Pengodean Diagnosis Pasien Klinik Penyakit Dalam di RSAL Dr. Mintohardjo Berdasarkan Hasil Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus

Kasus penyakit dalam pada bulan Agustus – Desember 2020 di RSAL Dr. Mintohardjo dapat dilihat persentase ketepatan kode diagnosis sebanyak 36% yang berarti dari 100 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang digunakan sebagai sampel ada 64 dokumen (64%) yang tidak tepat. Lalu ketepatan digit di setiap karakter kode diagnosis penyakit pasien yaitu 88% yang tepat pada Digit ke 1, digit ke 2 dengan jumlah yang tepat ada 96%, dan 2 digit (digit ke 2 dan ke 3) dengan jumlah yang tepat ada 74%, serta diagnosis sekunder dengan jumlah yang tepat sebanyak 73%. Ketidaktepatan dalam pencantuman kode dikarenakan tulisan dokter yang sulit terbaca oleh koder dan hanya mengandalkan pengalaman petugas dalam berdinis, tanpa di dasari oleh jenjang pendidikan yang mumpuni sebagai PMIK.

Faktor yang Menyebabkan Ketidaktepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam di RSAL Dr. Minohardjo

Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan Pengodean Diagnosis penyakit adalah tulisan dokter yang tidak jelas, penulisan Diagnosis yang tidak lengkap, dan ketidaktepatan dalam menetapkan Diagnosis utama. Serta adanya dokter yang menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku dirumah sakit, ejaan terminologi yang tidak sesuai dengan ejaan yang ada di ICD-10, tidak dituliskan Diagnosis untuk karakter ke empat pada penyakit tertentu.

Apabila kondisi utama yang terpilih merupakan pilihan yang salah dari serangkaian diagnosis yang dilaporkan, maka petugas akan menetapkan kode yang dipilih berdasarkan aturan reseleksi pengodean morbiditas. Diharapkan dalam proses pengodean diagnosis petugas koding melakukan evaluasi terhadap kelengkapan dan ketepatan menetapkan diagnosis utama pada berkas rekam medis (Apriyantini, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa proses pengodean diagnosis penyakit sesuai dengan standar prosedur operasional di RSAL Dr. Mintohardjo yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan Diagnosis yang ditulis oleh dokter, lalu petugas rekam medis bagian koding bertugas melakukan verifikasi dan pengentrian kode sesuai kaidah koding ICD-10. Di samping itu, persentase Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Pasien Klinik Penyakit Dalam di RSAL Dr. Mintohardjo masih belum maksimal dalam ketepatan pengodean pada pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, S. (2021). *Implementasi Asuransi Jiwa Syariah Di Tengah Pandemi Covid-19 Pada Pt. Asuransi Jiwa Prudential Cabang*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Apriyantini, D. (2018). Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3).
- Ernawati, D., & Kresnowati, L. (2013). Studi Kualitatif tentang Kompetensi Tenaga Koder dalam Proses Reimbursement Berbasis System Case-mix di Beberapa Rumah Sakit yang Melayani Jamkesmas. *Penelitian Internal LPPM Universitas Dian Nuswantoro Semarang*.
- Firmansyah, L. Y. (2019). *Proses Pengajuan Dana dan Rancangan SOP Pada PT X Kabupaten Sleman*.
- Frista, T. E. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit. *Administration & Health Information of Journal*, 1(2), 145–150.
- Isnaini, V. A. (2019). Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Icd-10 Dengan Pdca Di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Prosiding RMIK Politeknik Negeri Jember*, 1(1).
- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Reza, D. N. (2019). *Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya pada Triwulan 1 dan Triwulan 2 Tahun 2018*. Stikes Yayasan RS. Dr Soetomo.
- Sandiata, S. (2013). Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah. *Lex Administratum*, 1(2).
- Sari, T. P., & Pela, T. H. (2017). Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hypertensi Pada Penyakit Jantung Dan Penyakit Ginjal Berdasarkan Icd 10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 53.
- Setantio, D. bayu. (2013). *Tinjauan Keakuratan Penetapan Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosa Utama Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode 2012*. 1–10.
- Sholikh, A. F., & Zendrato, N. P. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis Oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Deli Medan Tahun 2021. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 4(2), 81–86.
-

Sulistyaningrum, H. P., Afrilia, D., & Murty, T. (2021). Medical Records: Preventive Efforts in Medical Services for Covid-19 Patients. *SOEPRA*, 7(2), 327–345.

Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1).

Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(2), 165.



© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).