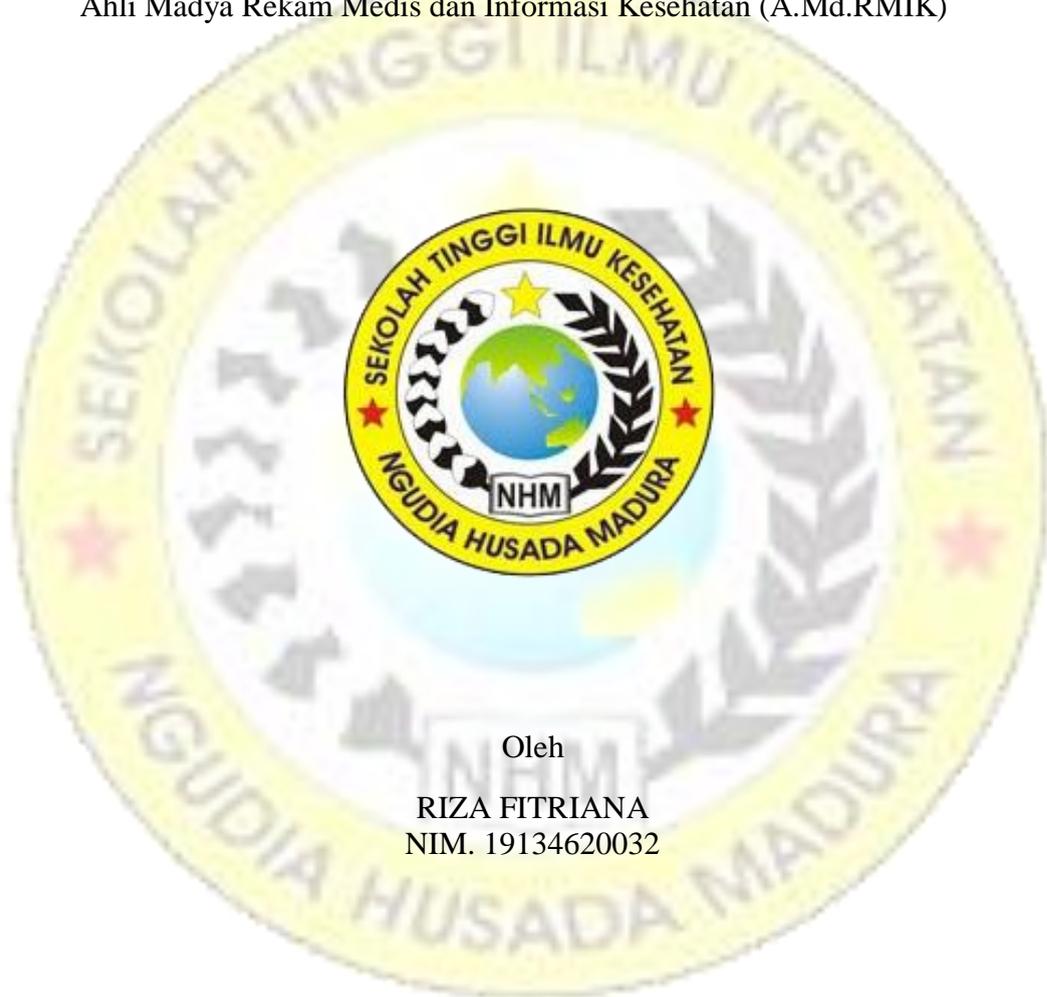


**TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGKODEAN
DIAGNOSIS PENYAKIT PADA POLI UMUM
BERDASARKAN ICD-10 DI
PUSKESMAS BLEGA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk melengkapi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar
Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh
RIZA FITRIANA
NIM. 19134620032

**PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGKODEAN
DIAGNOSIS PENYAKIT PADA POLI UMUM
BERDASARKAN ICD-10 DI
PUSKESMAS BLEGA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh

RIZA FITRIANA
NIM. 19134620032

telah disetujui pada tanggal:

04 Agustus 2022

Pembimbing

Angga Ferdianto, S.ST., M.K.M
NIDN. 0712129301

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGKODEAN DIAGNOSIS PENYAKIT PADA POLI UMUM BERDASARKAN ICD-10 DI PUSKESMAS BLEGA

^{1*)} Riza Fitriana, ²⁾ Angga Ferdianto, ³⁾ M.Afif Rijal Husni,
⁴⁾ Rivaldi Indra Nugraha
Email: fitriantariza26@gmail.com

ABSTRAK

Pengodean adalah pemberian kode dengan huruf dan angka. Kegiatan coding meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Dari jumlah 10 sampel ditemukan ketidaklengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 50% yaitu 5 dokumen rekam medis kode diagnosis penyakitnya tidak dikode. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka persentase ketidaklengkapan pengkodean dalam mengendalikan ketidaklengkapan rekam medis di poli umum.

Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah petugas poli umum di Puskesmas Blega sedangkan objek penelitian ini adalah rekam medis dan proses pengkodean di poli umum. Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dokumentasi. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling* sebanyak 152 rekam medis pada Januari- April 2022.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa di Puskesmas Blega Persentase ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit pada poli umum di Puskesmas Blega ditemukan 22 rekam medis yang tidak di kode dengan persentase 14,5% dan 130 rekam medis yang lengkap dengan persentase 85,5%.

Beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit pada poli umum di Puskesmas Blega dikarenakan banyaknya pasien sehingga petugas lebih mengutamakan pelayanan, adanya *Standart Prosedur Operasional* (SOP) untuk pengkodean diagnosis penyakit dalam bentuk file tidak dicetak,serta tidak optimalnya penggunaan buku ICD-10.

Kata Kunci: Ketidaklengkapan, Kode ICD-10

- 1) Mahasiswa, DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 2) Dosen, DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 3) Dosen, DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 4) Dosen, DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- *) Korespondensi

**REVIEW OF THE CODING INCOMPLETE NESS OF DISEASE
DIAGNOSIS IN GENERAL POLY BASED ON ICD-10 IN
BLEGA HEALTH CENTER**

^{1*)} Riza Fitriana, ²⁾ Angga Ferdianto, ³⁾ M.Afif Rijal Husni,
⁴⁾ Rivaldi Indra Nugraha
Email: fitriantariza26@gmail.com

ABSTRACT

Coding is the procedure of assigning codes by using letters and numbers. Coding activities include coding the diagnosis and coding of medical measures. At the Blega Health Center on coding Poly to found incomplete coding of diagnoses. From the number of 10 samples, 50% of the incompleteness of the diagnosis coding was found, namely 5 medical record documents of the disease diagnosis code were not coded. The purpose of this study is to find out the percentage figure of incompleteness of coding in controlling the incompleteness of medical records in general poly .

This type of research used descriptive and quantitative research. The subjects of this study were general poly officers at the Blega Health Center while the object of this study was medical records and coding processes in general poly. Ways of data collection by observation, interviews, documentation. Sampling using random sampling of 152 medical records in January-April 2022.

The results of the study obtained that at the Blega Health Center The percentage of incomplete coding of disease diagnosis in general poly at the Blega Health Center found 22 uncoded medical records with a percentage of 14.5% and 130 complete medical records with a percentage of 85.5%.

Several factors cause the incompleteness of disease diagnosis in general poly at the Blega Health Center due to the large number of patients so that officers prioritize services, the existence of Standard Operating Procedures (SOPs) for coding disease diagnoses in the form of unprinted files, and the non-optimal use of ICD-10 books.

Keywords: Duplication, Medical Records, Heath Center

- 1) Student, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 2) Lecturer, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 3) Lecturer, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 4) Lecturer, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- *) Correspondence

PENDAHULUAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (KEMENKES RI, 2019).

Pengertian Rekam Medis menurut PERMENKES 269 /Menkes /PER/ III/ 2008. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pengodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengodean meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis, pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh (Gosanti, dkk, 2017) tentang “analisis kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X pada rekam medis di poli umum dan KIA-KB puskesmas X Surabaya” dari jumlah berkas rekam medis yang dijadikan sampel sebanyak 500 berkas yang terdiri dari 260 berkas bulan Januari dan 240 berkas bulan Februari. Pengambilan berkas rekam medis dilakukan menggunakan random sampling, yang artinya semua mempunyai kesempatan yang sama terpilih sebagai sampel apabila telah memenuhi kriteria/syarat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Blega pada bulan Desember tahun 2021 ditemukan ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit. Dari jumlah 10 sampel ditemukan ketidaklengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 50% yaitu 5 dokumen rekam medis kode diagnosis penyakitnya tidak dikode.

Ketidaklengkapan pengisian berpengaruh terhadap pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap akan menghambat dalam pengelolaan data, yang menghambat kinerja petugas yang akan menjadi

beban kerja saat rekapitulasi kegiatan pelaporan, dengan angka kelengkapan yang seharusnya 100%.

Berdasarkan latar belakang didapatkan maka peneliti tertarik untuk mengambil Penelitian tentang tinjauan ketidaklengkapan penulisan kode diagnosis penyakit pada poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Blega.

METODE

Penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif dengan mengamati dan mengumpulkan data sehingga dapat memperoleh gambaran persentase ketidaklengkapan pengkodean rekam medis rawat jalan. Sampel yang digunakan sebanyak 152 dokumen rekam medis dan diambil menggunakan *random sampling*, pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pengolahan data dengan cara pengumpulan (*collecting*), pemeriksaan data dan penyajian data.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Kebijakan SOP Pemberian Kode Diagnosis

SOP pemberian kode diagnosis di poli umum Puskesmas Blega ada hanya tetapi berbentuk *file* tidak dicetak/dibukukan, sebagai standar prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya.

2. Identifikasi Proses Pelaksanaan Kodefikasi Rawat Jalan di Poli Umum

Proses pelaksanaan kodefikasi di rawat jalan pada poli umum di Puskesmas Blega berdasarkan pada sistem klasifikasi penyakit yang ditetapkan oleh WHO saat ini yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)* yang didapat dari Dinas Kesehatan. Pemberian kode pada poli umum rawat jalan dilakukan oleh Dokter Umum dan sudah sesuai dengan SOP yang ada yang mengatur pengkodean diagnosis.

3. Persentase Ketidاكلengkapan Pengkodean Berdasarkan ICD-10

Berikut persentase dari jumlah 152 sampel rekam medis rawat jalan poli umum

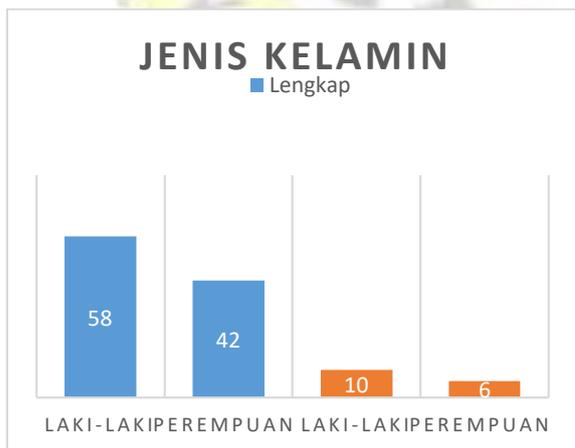
Tabel 1. Persentase ketidاكلengkapan

Sumber : Data Puskesmas Blega

Ketidاكلengkapan Kode Diagnosis	Jumlah	Presentase (%)
Lengkap	130	85,5
Tidak lengkap	22	14,5
Total	152	100

Diperoleh 130 kode diagnosis yang lengkap dengan persentase 85,5%. Adapun yang tidak lengkap pengkodeannya sebanyak 22 tidak di kode maka diperoleh hasil persentase 14,5%.

Berikut adalah persentase dihitung menurut jenis kelamin

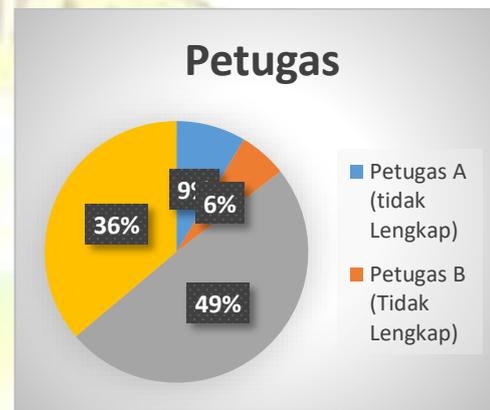


Gambar 1. Persentase jenis kelamin

Diperoleh persentase ketidاكلengkapan menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (7%)

dokumen rekam medis dan menurut jenis kelamin perempuan sebanyak 6 (4%) dokumen rekam medis dan yang lengkap sebanyak 58 (38%) pasien laki-laki, 42 (27%) pasien perempuan.

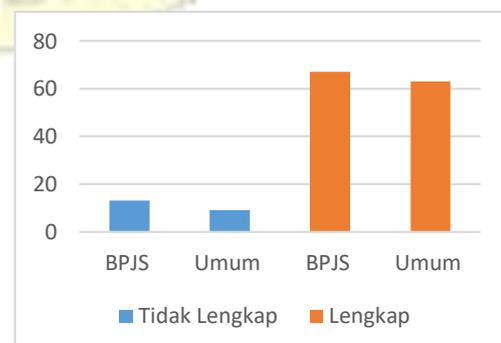
Berikut adalah persentase dihitung menurut Petugas



Gambar 2. Persentase petugas

Diketahui bahwa ketidاكلengkapan pengisian rekam medis oleh petugas A sebanyak 13 (9%) dokumen rekam medis sedangkan petugas B sebanyak 9 (6%) dokumen rekam medis.

Berikut adalah persentase dihitung menurut Pembayaran



Gambar 3. Persentase pembayaran

Berdasarkan perhitungan dari pembayaran terdapat ketidaklengkapan pembayaran menggunakan BPJS sebanyak 13 (8%) dokumen rekam medis sedangkan pembayaran yang menggunakan umum sebanyak 9 (6%) dokumen rakam medis.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Kebijakan SOP Pemberian Kode Diagnosis

Standar Prosedur Operasional (SOP) yang mengatur tentang pengkodean diagnosis penyakit rawat jalan poli umum di Puskesmas Blega sudah ada namun hanya berbentuk file tidak dicetak. SOP yang seharusnya dicetak dan disimpan sebagai intruksi/langkah-langkah yang dibukukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja.

SOP yaitu suatu arahan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Nisa' dkk, 2020). Kurangnya pemahaman petugas terkait SOP yang ada, dikarenakan

tidak adanya sosialisasi yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan serta tidak adanya mekanisme *controlling* dalam melakukan *monitoring* kesesuaian SOP dengan kegiatan yang berlangsung (Hakam, 2018).

Menurut Notoatmojo dalam A'yun (2020) mengatakan bahwa Prestasi kerja yang efisien tidak hanya bergantung pada keterampilan dan kompetensi pekerja, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti adanya standar operasional prosedur atau standar operasional prosedur (SOP) dengan uraian tugas yang jelas.

2. Identifikasi Proses Pelaksanaan Kodefikasi Rawat Jalan di Poli Umum

Proses pelaksanaan kodefikasi rawat jalan poli umum di Puskesmas Blega tidak memakai ICD-10 elektronik dan manual menggunakan buku ICD-10, petugas hanya perpatokan pada ketentuan dari Dinas Kesehatan. Petugas sudah paham atau hafal beberapa kode penyakit yang sering muncul di Puskesmas Blega. Jika petugas kesulitan untuk mengkode petugas mencari jalan

cepat maka petugas mencari langsung kode diagnosisnya di *handphone* dengan mencari kode ICD-10 di mesin pencarian *Google*.

Menurut (Nisa',dkk, 2020) Dasar dalam menentukan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 sebagai berikut :

- a. Identifikasi tipe pernyataan yang akan di kode dan lihat di buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dlam bab 1-19 dan 21 (*Section I Volume 3*). Jika pernyataan penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (*Section II volume 3*).
- b. Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau xxx dimasukkan dalam index sebagai *Leat Term*.
- c. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
- d. Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan identasi dibawah *Lead Term* (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.
- e. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang ("*see*" dan "*see also*") yang ditemukan dalam index.
- f. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk kategori 3 karakter dengan *-(point dash)* berarti ada karakter 4 yang harus ditentukan pada volume 1 karna tidak terdapat dalam index.
- g. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah baba tau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
- h. Menentukan kode yang dipilih.

i. Melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif dengan data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai formulir rekam medis pasien, sebagai penunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

Kondisi ini terjadi karena masih ada petugas koder yang belum berlatar belakang D3 RMIK, masih banyak petugas yang belum mengikuti pelatihan koding, pengalaman kerja yang masih kurang, dan kurangnya pengetahuan petugas dalam pengisian pengkodean diagnosis, serta sikap petugas yang belum tahu pengaruh ketidaklengkapan pengisian pengkodean diagnosis (Darmawan, 2020).

3. Persentase Ketidaklengkapan Pengkodean Berdasarkan ICD-10

Hasil dari penelitian di Puskesmas Blega menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit poli umum dari 152 sampel yang diambil pada bulan Januari-Maret 2022, ditemukan

kelengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 85,5% dan ditemukan ketidaklengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 14,5%.

Dari hasil persentase ketidaklengkapan menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (7%) dokumen rekam medis dan menurut jenis kelamin perempuan sebanyak 6 (4%) dokumen rekam medis. Dapat dilihat dari hasil perhitungan ketidaklengkapan yang telah dilakukan oleh petugas A sebanyak 13 (9%) dokumen rekam medis sedangkan petugas B ketidaklengkapannya sebanyak 9 (6%). Ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit di poli umum berdasarkan perhitungan dari pembayaran terdapat ketidaklengkapan pembayaran menggunakan BPJS sebanyak 13 (8%) dokumen rekam medis sedangkan yang pembayaran yang umum sebanyak 9 (6%) dokumen rakam medis.

Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 129 Tahun 2008, standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100% kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting agar dapat

menghasilkan rekam medis yang bermutu dan memiliki nilai kegunaan rekam medis diantaranya adalah sebagai alat komunikasi, evaluasi kualitas, pembayaran dan perlindungan hukum.

Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Jika dilihat dari isi rekam medis, kelengkapan dokumen rekam medis pasien harus 100% dan harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik, termasuk kelengkapan kode yang akan berimbas pada jumlah biaya yang harus dikeluarkan pasien atau BPJS untuk pelayanan puskesmas (A'yun, 2020).

KESIMPULAN

- a. Prosedur pemberian kode (SOP) diagnosis penyakit di Puskesmas Blega ada dalam bentuk file tidak dicetak dan dibukukan.
- b. Pelaksanaan pengkodean di poli umum Puskesmas Blega sudah sesuai dengan SOP yang ada tetapi tidak sesuai dengan panduan yang ada

pada ICD-10, petugas tidak melihat di ICD jika ada kode penyakit yang tidak di mengerti melainkan petugas mencari cara cepat yaitu melihat di *handphone/google* petugas sendiri untuk mencari kode penyakit tersebut.

- c. Persentase kode diagnosis penyakit pada poli umum Puskesmas Blega dengan jumlah 152 sampel ditemukan 85,5% rekam medis yang lengkap, dan ditemukan yang tidak dikode/tidak lengkap ditemukan 14,5% . pengambilan sampel secara acak yaitu *random sampling* pada bulan Januari-Maret 2022.

SARAN

- a. Mencetak SOP yang ada agar mempermudah kerjaan yang sesuai dengan prosedur yang telah dibuatkan.
- b. Mengadakan pelatihan tentang koding agar dapat menambah wawasan atau meningkatkan pengetahuan petugas koding dan melatih keterampilan dalam mengkode.

- c. Melakukan pengecekan ulang setelah melakukan pemeriksaan dan sebelum dikembalikan ke ruang *filing* atau rak penyimpanan.
- d. Menambah petugas lulusan rekam medis di poli umum.

Umum dan KIA-KB Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 1-6.

Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.

DAFTAR PUSTAKA

A'yun, Q.N, Wijayanti,A.R, Permana,N. R & Nurmawati.I (2020) Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Kode Diagnosa Rawat Jalan Di RS Husada Utama.*Jurnal Kesehatan Politeknik Negri Jember*.2(1):169-174

Anggraini, M., Irmawati, Garmelia,E, & Kresnowati,L. (2017). *Klasifikasi Kodefikasi Penyakit Dan Masalah Terkait I*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Darmawan, B. S., & Wijayanto, T. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Pengkodean Diagnosa Berkas Rawat Inap Tahun 2020. *Administration & Health*, 2(2), 241–247.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Gosanti, A. Z., & Ernawaty, E. (2018). Analisis Kelengkapan Penulisan Soap, KIE, dan ICD X pada Rekam Medis di Poli

Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). *Manual Rekam Medis*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor.269/MENKES/PER/III/2008, *Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Informasi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007*.

Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1165/MENKES/SK/2007/ tentang Pelayanan Rawat Jalan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,(2019). *Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Nisa', S, R, K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(2), 88-95.

Notoatmojo, S.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rahmawati, N. D. (2021). Karya Tulis Ilmiah Tinjauan Kelengkapan Kuantitatif Rekam Medis Pasien Poli Bedah Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Dr Soeroto Ngawi. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 1-62.

Safitri, Z., & Yulia, Y. (2021). Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Pengodean. *Administration & Health Information of Journal*, 2(1), 198-205.

Suhartina, I. (2019). Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 80-89.

Sawondari, N., Alfiansyah, G., & Muflihatin, I. (2021). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 211-220.

