

Manuskrip Syadziyatin Ulya 1

by Syadziyatin Ulya

Submission date: 03-Aug-2021 03:37PM (UTC+0700)

Submission ID: 1627281633

File name: 18134620025_2021_KTI_Syadziyatin_Ulya_-_ulya_syadziyatin.pdf (588.94K)

Word count: 4565

Character count: 26609

**TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA POLI
UMUM PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10
DI PUSKESMAS TANAH MERAH TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kesehatan (AMd. Kes)



Oleh
SYADZIYATIN ULYA
NIM 18134620025

**PRODI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

KTI dengan judul :

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA POLI UMUM PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10 DI PUSKESMAS TANAH MERAH TAHUN 2020

Dibuat untuk melengkapi sebagai persyaratan menjadi Ahli Madya Kesehatan (Amd.Kes) pada Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura. Karya Tulis Ilmiah ini telah di seminarkan pada tanggal 28 Mei 2021 dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura dan telah diperbaiki sesuai dengan saran dan masukan yang diberikan selama sidang.

Bangkalan, 28 Mei 2021

Tim Penguji

Ketua : Angga Ferdianto, S.ST., M.K.M (.....)
Anggota 1 : Rivaldi Indra Nugraha, S.Tr.Kes (.....)
Anggota 2 : M. Afif Rijal Husni, S.ST., M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan

STIKes Ngudia Husada Madura

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

ABSTRAK

Syadziyatin Ulya

18134620025

Program Studi DIII-Perekam dan
Informasi Kesehatan

STIKes Ngudia Husada Madura

Dosen Pembimbing

M. Afif Rijal Husni, S. ST., M. Kes

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA POLI UMUM PASIE RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10 DI PUSKESMAS TANAH MERAH TAHUN 2020

ABSTRAK

Koding yaitu pemberian atau penetapan kode diagnosis yang menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah mayoritas menggunakan 3 karakter dan masih ditemukan kode diagnosis yang tidak akurat. Di Puskesmas Tanah Merah juga belum memiliki SOP terkait pengkodean diagnosis. Tujuan penelitian ini untuk meninjau keakuratan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Tanah Merah tahun 2020.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini yaitu dokumen rekam medis pada poli umum rawat jalan tahun 2020. Teknik sampling yang digunakan yaitu *random sampling* dengan hasil perhitungan sampel sebanyak 93 dokumen rekam medis. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, dan observasi. Cara pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian dari total sampel 93 dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah diperoleh 6 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis akurat (6,45%) dan 87 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis tidak akurat (93,55%).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa akurasi pengkodean diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah masih tergolong rendah. Faktor utama yang menjadi ketidakakuratan kode diagnosis yaitu belum adanya SOP yang mengatur tentang pengkodean diagnosis. Adapun saran yang diusulkan yaitu, membuat SOP tentang pengkodean diagnosis, melakukan evaluasi terhadap keakuratan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah.

Kata kunci: Keakuratan dan Kode Diagnosis

ABSTRACT

Syadziyatin Ulya
18134620025

DIII Medical Record Study Program
STIKes Ngudia Husada Madura

Advisor

M. Afif Rijal Husni, S. ST., M. Kes

THE REVIEW OF DIAGNOSIS CODE'S ACCURACY AT MEDICAL WARDS OF OUTPATIENT BASED ON ICD-10 AT TANAH MERAH PUBLIC HEALTH CENTER IN 2020

ABSTRACT

Coding is a way to give or arrange a diagnosis code that uses words, numbers, or both of them to represent the data component. The majority of diagnosis codes in medical wards of outpatient Tanah Merah Public Health Center only used 3 characters and there were still some codes that were not accurate. There was also no SOP about diagnosis coding in Tanah Merah Public Health Center. The purpose of the study is to observe the accuracy diagnosis code at medical wards of outpatients based on ICD-10 in Tanah Merah Public Health Center 2020.

The type of research that used descriptive research with quantitative approach. The data population in this research were medical record documents of medical wards of outpatient in 2020. The sampling technique was used random sampling with a sample of 93 documents. The research instrument to used interview and observation guidelines. Data collection techniques were carried out using interviews, observations, and documentation.

The result from a total of 93 samples of medical record documents at medical wards of outpatient in Tanah Merah Public Health Center a obtained 6 of the document were accurate (6,54%) and 87 of the document were inaccurate (93,55%).

From the result obtained, can be concluded that the accuracy of diagnosis coding at medical wards of outpatient in Tanah Merah Public Health Center is considered low. The main factor causing the inaccuracy of the diagnosis code there were still no SOP that regulating the diagnosis coding. As for the suggested suggestion namely, creating the SOP of diagnosis coding, evaluating the diagnosis codes accuracy at medical wards of outpatient in Tanah Merah Public Health Center.

Keywords: Accuracy and Diagnosis Code

⁸ LATAR BELAKANG MASALAH

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien (Ismaniar, 2015).

⁶ Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis pada pasal 13, bahwa dalam melaksanakan pekerjaannya perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikannya. Salah satu kewenangan tersebut yaitu perekam medis melaksanakan sistem kualifikasi klinis dan kodefikasi penyakit. Menurut Depkes RI (2006) tentang

penyelenggaraan rekam medis, yaitu dokumen rekam medis pasien pulang untuk pengkodingannya harus dilakukan secara benar dan runtut serta tata cara pengkodean yang tepat menggunakan ICD-10.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ernawati dan Maryati (2017) hasil penelitiannya menunjukkan dari total sampel 59 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31 %) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69 %). Sedangkan menurut penelitian terdahulu oleh Rhahmawati dan Sudra (2017) menyatakan bahwa dari total sampel 53 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 40 kode yang akurat (75,5 %) dan 13 kode yang tidak akurat (24,5 %).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tanah Merah pada bulan November tahun 2020, proses pengkodean diagnosis di Puskesmas Tanah Merah dilakukan oleh dokter ataupun perawat di bagian poli, untuk kode diagnosisnya masih ditemukan kode yang tidak akurat, dimana hampir semua kode diagnosis hanya dikode sampai karakter ketiga, selain itu untuk kode diagnosis

diperoleh dari buku pintar. Puskesmas Tanah Merah juga belum memiliki SOP yang mengatur tentang tata cara pengkodean diagnosis.

Salah satu faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Tanah Merah yaitu dari petugas koding yang bukan lulusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan serta belum pernah mengikuti pelatihan koding, untuk menentukan kode diagnosisnya petugas menggunakan buku pintar dan hasil kode diagnosisnya masih ada yang belum sesuai dengan ICD-10. Dampak yang terjadi apabila penulisan kode diagnosis tidak akurat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan kerugian dari pihak puskesmas karena klaim yang diajukan tidak dapat dipenuhi oleh pihak asuransi yang disebabkan kode diagnosis yang diajukan tidak akurat, serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif dari pihak BPJS yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Karimah dkk, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang tinjauan

keakuratan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Tanah Merah tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini yaitu dokumen rekam medis pada poli umum rawat jalan tahun 2020. Teknik sampling yang digunakan yaitu *random sampling* dengan hasil perhitungan sampel sebanyak 93 dokumen rekam medis. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, dan observasi. Cara pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Variabel yang akan diamati pada penelitian ini yaitu prosedur pelaksanaan kodefikasi diagnosis, kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah tahun 2020, keakuratan kode diagnosis pada poli umum rawat jalan berdasarkan ICD-10 dan persentase keakuratan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Tanah Merah tahun 2020.

HASIL PENELITIAN

4.1 Prosedur Pelaksanaan Kodefikasi Dokumen Rekam Medis pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tanah Merah.

Pemberian kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah dilakukan oleh Dokter Umum dan petugas koding dibagian poli umum. Di Puskesmas Tanah Merah tidak terdapat SOP yang mengatur tentang pengodean diagnosis. Berdasarkan hasil wawancara, petugas mengatakan belum ada SOP yang mengatur tentang pengodean diagnosis. Untuk penetapan kode diagnosisnya petugas menggunakan buku pintar.

Dari hasil wawancara dengan petugas terkait SOP yang mengatur pengkodean diagnosis, bahwa di Puskesmas Tanah Merah belum ada SOP yang mengatur tentang pelaksanaan kode diagnosis. Hal tersebut sudah sesuai dengan keadaan yang ada dilapangan, berdasarkan hasil observasi yang menunjukkan bahwa di Puskesmas Tanah Merah

belum ada SOP tentang pengkodean diagnosis.

Dokumen rekam medis poli umum selalu dilengkapi dengan diagnosis pasien dan kodefikasi diagnosis. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas koding di Puskesmas Tanah Merah, dokter umum selalu mengisi dan menuliskan diagnosis, setelah itu petugas koding mengisi kode diagnosisnya pada setiap dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan.

Pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan dilakukan dengan melihat buku pintar. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas koding di Puskesmas Tanah Merah dalam pengisian kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan, petugas selalu menggunakan buku pintar untuk mengkode diagnosis. Berikut

Dari hasil wawancara dengan petugas koding terkait pedoman yang digunakan, bahwa penggunaan pedoman buku pintar sudah sesuai dengan keadaan dilapangan, Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa

di Puskesmas Tanah Merah menggunakan pedoman buku pintar untuk mengkode diagnosis.

Dokter umum bertanggung jawab terhadap proses pengodean diagnosis rawat jalan Poli Umum. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas koding di Puskesmas Tanah Merah, dokter bertanggung jawab terhadap proses pengodean diagnosis. Adapun tata cara pemberian kodefikasi diagnosis yang dilakukan oleh petugas koding di Puskesmas Tanah Merah dimulai dari dokter menetapkan dan mengisi diagnosis kemudian petugas koding yang mengisi kode diagnosisnya apabila belum diisi oleh dokter. Pengisian kode diagnosis dilakukan langsung setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan oleh petugas koding dibagian poli umum.

Dari hasil wawancara dengan petugas koding terkait proses pemberian kode diagnosis bahwa proses pemberian kode diagnosis sudah sesuai dengan keadaan yang ada di lapangan, hal tersebut sesuai dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa di Puskesmas Tanah Merah untuk proses pelaksanaan kodefikasi diagnosis

yaitu dimulai dari berkas rekam medis pasien yang sudah ditetapkan diagnosisnya oleh dokter lalu dikirim ke bagian poli umum, setelah itu petugas koding mengecek kembali dan mengisi kode diagnosis yang belum diisi oleh dokter.

4.2 Identifikasi Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Poli Umum Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tanah Merah

Kode diagnosis pada dokumen rekam medis di Puskesmas Tanah Merah pasien rawat jalan poli umum dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Puskesmas Tanah Merah pasien rawat jalan poli umum dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

No	Diagnosis Poli Umum	Pasien	Kode DRM
1.	Dyspepsia		K29
2.	Dyspepsia (Post MRS)	(Post	K29
3.	ISPA		J06
4.	Dermatitis		L30
5.	Vertigo		T75
6.	Dermatitis (Kontrol)		L30
7.	HHF (Post MRS)		I10
8.	DM II		E11
9.	Typhoid fever		A01
10.	Gastritis		K29

Sumber : Dokumen Rekam Medis pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah

Berdasarkan Tabel 4.1, kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah untuk penulisan kode diagnosisnya mayoritas hanya menggunakan sampai karakter ketiga.

4.3 Perbandingan Kode Diagnosis di Puskesmas Tanah Merah dengan kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10

Perbandingan kode diagnosis pada dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah dengan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Perbandingan Kode Diagnosis pada DRM dengan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10

No	Diagnosis Pasien Poli Umum	Kode DRM	Kode ICD-10
1.	Dyspepsia	K29	K30
2.	Dyspepsia (Post MRS)	K29	Z51.9
3.	ISPA	J06	J06.9
4.	Dermatitis	L30	L30.9
5.	Vertigo	T75	R42
6.	Dermatitis (Kontrol)	L30	Z01.1

7.	HHF (Post MRS)	I10	Z03.5
8.	DM II	E11	E11.9
9.	Typhoid fever	A01	A01.0
10.	Gastritis	K29	K29.7

Sumber : Dokumen Rekam Medis pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah dan ICD-10

Berdasarkan Tabel 4.2 terdapat perbedaan antara kode diagnosis pada dokumen rekam medis dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Hal ini menggambarkan bahwa kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan belum sesuai dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

4.4 Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Poli Umum Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tanah Merah Berdasarkan ICD-10

Persentase keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah dapat ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Prosentase Keakuratan Kode Diagnosis pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan

Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah	Prosentase (%)
Akurat	6	6,45
Tidak Akurat	87	93,55
Total	93	100

Sumber : Dokumen Rekam Medis pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah

Berdasarkan Tabel 4.3 persentase keakuratan kode diagnosis rawat jalan poli umum pada tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah dengan jumlah sampel 93, diperoleh sebanyak 6 kode diagnosis yang akurat dengan persentase sebesar 6,45%. Adapun kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 87 kode diagnosis dengan persentase sebesar 93,55%.

Kode diagnosis yang tidak akurat pada dokumen rekam medis pasien poli umum rawat jalan tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Kode Diagnosis

Tidak Akurat pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan

No	Diagnosa	Jumlah	Kode Puskesmas	Kode Peneliti
1.	Dyspepsia	9	K29	K30
2.	Dyspepsia (Post MRS)	3	K29	Z51.9
3.	ISPA	13	J06	J06.9
4.	Dermatitiss	2	L30	L30.9
5.	Dermatitiss (post MRS)	1	L30	Z01.1
6.	HHF (post MRS)	1	I10	I11.0
7.	Vertigo	2	T75	R42
8.	DM II	10	E11	E11.9
9.	Typoid Fever	5	A01	A01.0
10	S. Hep B	1	B16	B16.9
11	COPD	1	J45	J44.9
12	DF	1	A09	A90
13	DF (post MRS)	1	J06	Z51.9
14	GEA	2	A09	A09.9
15	GEA (post MRS)	2	A09	Z51.9
16	Gastritis	4	K29	K29.7
17	Melena (post MRS)	1	K92.1	Z51.9
18	Schizofrenia	1	F20	F20.9
19	LBP	2	M54	M54.9
20	Neuropati DM II	1	M10 + E11	E11.41 G63.2
21	Typus	1	A01	A75.9
22	TB paru	3	A15.3	A16.2
23	Varicula	1	B01	B01.9

24	Faringitis akut	1	J02	J02.9
25	Katarak	1	H26	H26.9
26	Vapp (kontrol)	1	T01	Z48.8
27	Myalgia	3	M17	M79.1
28	HT (kontrol)	1	I10	Z03.3
29	Rinitis alergi	1	J30	J30.4
30	Tumor coli	1	D17	D36.7
31	Ca. Mammae	1	D24	C50.9
32	MH reaksi	1	A30	A30.9
33	Chepalgia	1	T75	R51
34	Dislipidemia	1	E78	E78.9
35	Asma Bronchole (kontrol)	1	J45	Z51.9
36	S. CHF	1	I50	I50.0
37	OF	1	R50	R50.9
38	Taki kardi	1	I50	R00.0
39	Asam urat	1	M10	M10.9
40	Osteo Artritis	1	M10	M19.9

Sumber : Dokumen Rekam Medis pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah dan ICD-10

Berdasarkan Tabel 4.4 kode diagnosis yang tidak akurat pada poli umum pasien rawat jalan tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah diperoleh sebanyak 87 dokumen rekam medis. Dimana kode diagnosis yang tidak akurat yang

dikode sampai karakter ketiga terbanyak yaitu pada diagnosa ISPA sebanyak 13 dokumen rekam medis.

PEMBAHASAN

5.1 Prosedur Pelaksanaan Kodefikasi Dokumen Rekam Medis pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tanah Merah

Prosedur pelaksanaan kodefikasi pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah tidak menggunakan ICD-10 elektronik ataupun manual (ICD-10) dalam bentuk buku melainkan menggunakan buku pintar yang sudah dibuat oleh bagian *P-care* serta tidak ada SOP yang mengatur tentang pengodean diagnosis, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman petugas tentang siapa yang seharusnya membuat SOP pengodean diagnosis. Dokter bertanggung jawab terhadap proses pelaksanaan kodefikasi diagnosis, dalam penulisan diagnosis dokter menggunakan bahasa medis dan singkatan, akan tetapi di Puskesmas Tanah Merah belum

ada pembakuan singkatan sehingga penulisan singkatan tidak konsisten.

Adapun tatacara pemberian kode diagnosis yang dilakukan oleh koding di Puskesmas Tanah Merah dimulai dengan dokter mengisi atau menetapkan diagnosis kemudian petugas koding yang mengisi kode diagnosisnya apabila belum diisi oleh dokter. Pengisian kode diagnosisnya dilakukan langsung pada saat pasien pulang oleh petugas koding dibagian poli umum. Hal ini tidak sesuai dengan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis.

Menurut Hatta (2013) ada sembilan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis. Berikut dengan dimodifikasi oleh kasus Poli Umum, tata cara pengodean diagnosis Poli Umum yang benar adalah sebagai berikut:

a. Menentukan jenis pernyataan yang akan dikode pada kasus Poli Umum, diklasifikasikan pada ICD-10 sesuai Bab

yang ditentukan oleh kasus penyakit tersebut.

b. Menentukan *lead term* (kata panduan) pada kasus Poli Umum, lihat pada ICD-10 Volume 3 *Alphabetical Index*.

c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk pada catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 Volume 3.

d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan *modifier* yang akan mempengaruhi kode diagnosis).

e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat pada indeks abjad.

f. Lihat daftar tabulasi (ICD-10 Volume 1) untuk mencari kode diagnosis yang paling tepat.

g. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode diagnosis yang dipilih atau bagian bawah suatu bab

(chapter), blok, kategori, atau subkategori

h. Tentukan kode diagnosis yang dipilih.

¹² i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis.

Proses pelaksanaan kodefikasi pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah yang dilakukan oleh petugas koding tidak sesuai dengan standard pengodean yang ada pada ICD-10, dimana petugas koding tidak melihat secara langsung keterangan/notes yang ada pada tabulasi Volume 1 ICD-10 untuk memastikan kode yang dipilih sudah tepat atau tidak. Selain itu belum terdapat SOP tentang pengodean diagnosis serta tidak ada aturan untuk penulisan diagnosis. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakakuratan kodefikasi

yang ditegakkan sehingga dapat mempengaruhi beberapa aspek seperti kesalahan klaim BPJS, kesalahan pelaporan morbiditas dan mortalitas.

5.2 Identifikasi Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Poli Umum Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tanah Merah

Penggunaan kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah mayoritas hanya menggunakan sampai karakter ketiga, adapun kode diagnosis dengan diagnosa post MRS tetap disamakan dengan kode yang tidak post MRS. Kode yang digunakan di Puskesmas Tanah Merah tidak dikode sampai karakter keempat ataupun kelima. Adapun kode dengan diagnosa post MRS tidak menggunakan kode Z.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) yaitu menjelaskan untuk kasus pasien yang datang untuk kontrol ¹⁶ ulang dengan diagnosis yang

sama seperti kunjungan sebelumnya dan terapi di rawat jalan dapat menggunakan kode “Z” sebagai diagnosa utama.

Kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah tidak sesuai dengan petunjuk teknis pengisian kode diagnosis, dimana kode untuk pasien kontrol ulang menggunakan kode “Z”. Salah satu contohnya yaitu pada diagnosis Dyspepsia (post MRS) dimana petugas koding memberikan kode K29, sedangkan kode yang tepat sesuai ICD-10 untuk diagnosa Dyspepsia (post MRS) yaitu Z51.9. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis yang ada di Puskesmas Tanah Merah, sehingga dapat mempengaruhi beberapa aspek seperti kesalahan klaim BPJS, kesalahan pelaporan morbiditas dan mortalitas.

5.3 Perbandingan Kode Diagnosis di Puskesmas Tanah Merah dengan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10

Penggunaan kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah terdapat perbedaan dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Penggunaan kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah mayoritas hanya menggunakan sampai karakter ketiga. Adapun kode diagnosis untuk kasus post MRS menggunakan kode diagnosis yang sama dengan kode diagnosis kasus tidak post MRS.

Berdasarkan hasil penelitian salah satu kode diagnosis yang menggunakan karakter ketiga yaitu diagnosis ISPA dimana petugas koding memberikan kode J06, sedangkan kode yang tepat sesuai ICD-10 untuk diagnosa ISPA yaitu J06.9. Kode di Puskesmas Tanah Merah memiliki perbedaan dengan kode berdasarkan ICD-10 yaitu kode di Puskesmas untuk diagnosis post MRS atau kontrol ulang tetap menggunakan kode seperti diagnosis yang tidak post MRS. Salah satu contohnya yaitu pada

diagnosis Dyspepsia (post MRS) dimana petugas koding memberikan kode K29, sedangkan kode yang tepat sesuai ICD-10 untuk diagnosa Dyspepsia (post MRS) yaitu Z51.9.

Menurut WHO (2010), setiap bab dalam ICD-10 dibagi menurut blok. Setiap blok terdiri atas daftar kategori tiga karakter. Setiap kategori dibagi menjadi subkategori empat karakter. Subkategori empat karakter paling tepat digunakan untuk identifikasi, seperti variasi tempat yang berbeda pada kategori tiga karakter atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori tiga karakter untuk kondisi yang berkelompok.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) yaitu menjelaskan bahwa untuk pasien yang datang untuk kontrol ulang dengan diagnosis yang sama seperti kunjungan

sebelumnya dan terapi di rawat jalan dapat menggunakan kode “Z” sebagai diagnosa utama.

Pemberian kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah yang dilakukan oleh petugas koding tidak sesuai dengan peraturan yang ada, dimana kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah hanya menggunakan karakter ketiga dan untuk pasien kontrol ulang tidak menggunakan kode “Z”. Hal tersebut yang menyebabkan kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah tidak akurat, dan belum sesuai berdasarkan ICD-10.

5.4 Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Poli Umum Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tanah Merah Berdasarkan ICD-10

Data keakuratan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan oleh petugas koding diperoleh dari 93 sampel kode diagnosis pada dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan. Frekuensi untuk kategori akurat sebanyak 6

(6,45%) dokumen rekam medis, sedangkan kategori tidak akurat sebanyak 87 (93,55%) dokumen rekam medis.

Kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah yang tidak akurat sebanyak 87 (93,55%) dokumen rekam medis. Ketidakakuratan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah yaitu hanya menggunakan karakter ketiga dan untuk kasus pasien kontrol ulang tidak menggunakan kode "Z".

Penggunaan Kode penyakit di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 tahun 1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik International Mengenai Penyakit Revisi ke-10. Kode penyakit dikatakan akurat jika sudah sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10. Beberapa blok yang ada pada ICD-10 tidak cukup hanya sampai karakter ketiga ataupun

keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima.

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sudah sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat apabila sudah sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Apabila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu *dush* pada posisi ke-4 (contohnya O03,-) yaitu mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Pada sistem *dagger* (1) dan *asterisk* (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode (WHO, 2004).

Kodefikasi diagnosis yang dihasilkan oleh petugas koding poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah masih banyak yang belum akurat. Hal

ini menyatakan penggunaan kodefikasi diagnosis di Puskesmas Tanah Merah tidak sesuai dengan peraturan yang ada, dimana di Puskesmas Tanah Merah penggunaan kode diagnosis mayoritas menggunakan karakter ketiga. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah persentasenya sangat tinggi.

¹⁰ **KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan

- a. Proses pelaksanaan kodefikasi pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah yang dilakukan oleh petugas poli umum belum sesuai dengan panduan yang ada pada ICD-10, petugas masih tidak melihat keterangan/*notes* yang ada pada tabulasi Volume 1 ICD-10 dan lebih menggunakan buku pintar sebagai acuannya. Adapun juga di Puskesmas Tanah Merah belum mempunyai daftar pembakuan singkatan sehingga penulisan singkatan tidak konsisten.
- b. Penggunaan kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah mayoritas hanya menggunakan sampai karakter ketiga, adapun kode diagnosis dengan diagnosa post MRS tetap disamakan dengan kode yang tidak post MRS.
- c. Penggunaan kode diagnosis di Puskesmas Tanah Merah terdapat perbedaan dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Hal ini menggambarkan bahwa kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan belum sesuai dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.
- d. Data keakuratan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan dari 93 sampel dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan tahun 2020 terdapat 6 (6,45%) dokumen rekam medis yang akurat, sedangkan 87 (93,55%) dokumen rekam medis tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah banyak yang belum akurat yang disebabkan oleh tidak adanya

kebijakan tentang pengisian kode diagnosis sehingga petugas tidak mempunyai pedoman dalam melakukan pengisian kode diagnosis

5.2 Saran

- a. Untuk Pihak Puskesmas bisa membuat daftar pembakuan singkatan pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Tanah Merah.
- b. Untuk Pihak Puskesmas bisa membuat SOP yang mengatur tentang tata cara pengodean diagnosis yang mengacu pada sembilan langkah dasar menurut Hatta (2013).
- c. Puskesmas selalu melakukan evaluasi terhadap keakuratan kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan karena apabila tidak dilakukan evaluasi keakuratan kode diagnosis akan berdampak pada jangka pendek yaitu apabila kode diagnosis tidak akurat menyebabkan kerugian dari pihak puskesmas karena klaim yang diajukan tidak dapat dipenuhi oleh pihak asuransi. Sedangkan pada jangka panjang yaitu

dampaknya pada saat Akreditasi Puskesmas.

- d. Mengikutsertakan petugas koding dalam pelatihan kodefikasi diagnosis.
- e. Sebaiknya petugas di bagian koding ditempati oleh petugas yang berlatar belakang dari Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis pasal 13.

8 DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ernawati dan Maryati, Y. 2017. Tinjauan keakuratan kode diagnosis kasus niddm (*non insulin dependent diabetes mellitus*) pasien rawat inap di rumah sakit pertamina jaya tahun 2016. *Jurnal INOHIM*. 5(1): 6-13.
- Hatta, G. R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana*

- Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- ²⁶ Ismainar, H. 2015. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Deepublish.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., dan Nurmalia, P. S. 2016. Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit gastroenteritis acute berdasarkan dokumen rekam medis di rumah sakit balung jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 2(2): 12-17.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1998. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/SK/1998. *Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi ke-10*. 13 Januari 1998. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- ¹⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. 23 Agustus 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014. *Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. 2 Juni 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 17 Oktober 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rhahmawati, I. dan Sudra, R. I. 2017. Keakuratan Kode Diagnosis Utama Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Jurnal Rekam Medis*. 11(2): 129-140.

World Health Organization. 2004.
*International Statistical
Classification of Disease and
Related Health Problems.*
Geneva : WHO Press.

7
World Health Organization. 2010.
*International Statistical
Classification of Diseases
and Related Health
Problems Tenth Revision
Volume 2.* Geneva: WHO.

Manuskrip Syadziyatin Ulya 1

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	5%
2	journal.ugm.ac.id Internet Source	3%
3	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
4	www.coursehero.com Internet Source	1%
5	journal.stikeshb.ac.id Internet Source	1%
6	www.ejurnal.stikesmhk.ac.id Internet Source	1%
7	docobook.com Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
9	rekam-medis.id Internet Source	1%

10	moam.info Internet Source	1 %
11	123dok.com Internet Source	1 %
12	www.jmiki.apfirmik.or.id Internet Source	1 %
13	sipora.polije.ac.id Internet Source	1 %
14	inohim.esaunggul.ac.id Internet Source	1 %
15	adoc.pub Internet Source	<1 %
16	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
17	de.scribd.com Internet Source	<1 %
18	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
19	ejurnal.stikesmhk.ac.id Internet Source	<1 %
20	download.atlantis-press.com Internet Source	<1 %
21	journal.unhas.ac.id Internet Source	<1 %

22	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
23	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
24	journal.stikmakassar.com Internet Source	<1 %
25	"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020 Publication	<1 %
26	bahankuliahkesehatan.wordpress.com Internet Source	<1 %
27	es.scribd.com Internet Source	<1 %
28	id.123dok.com Internet Source	<1 %
29	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1 %
30	publikasi.polije.ac.id Internet Source	<1 %
31	stikesmhk.ac.id Internet Source	<1 %
32	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
33	kazama911.blogspot.com Internet Source	<1 %

<1 %

34

Nur Maimun, Jihan Natassa, Wen Via Trisna, Yeye Supriatin. "Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016", KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit, 2018

<1 %

Publication

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Manuskrip Syadziyatin Ulya 1

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20