Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Overview Accuracy of Disease Coding in Patient Medical Records at Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Hospital

Firda Apriyanti[1*], Dedy Hermawan[1], Annisa[1]
[1] Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Husada Borneo
*Korespondensi: firdaapriyanti111@gmail.com

Abstract
The medical recorder in determining the appropriate disease code according to the classification applied in Indonesia uses the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (ICD-10) guide on diseases and medical actions in health services and management so that there are no errors in determining the diagnosis of disease and actions to be taken to patients. Based on preliminary studies conducted at the Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Hospital in January 2023, it was found that medical record management was still carried out manually, then there was incomplete writing of disease diagnoses and incorrect disease diagnosis codes with ICD-10 codes. The purpose of this study was to determine the completeness of disease diagnosis writing and the accuracy of disease coding in patient medical records at Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Hospital. This type of research is descriptive quantitative. The research design used a cross sectional approach. Sampling was carried out using purposive sampling method based on the number of patient medical records on January 2 - January 28, 2023 and obtained 96 patient medical records. Data collection methods using observation and questionnaires. The conclusion is that in 96 patient medical record files at Tk. III Hospital Dr. R. Soeharsono Banjarmasin there are 12 incompletely filled diagnoses and there are 3 disease diagnosis codes that are not appropriate with the ICD-10 code, the cause is because the diagnosis coder has never attended training related to coding competence

Keywords: *Accuracy, Completeness, Disease Diagnoses, Disease Coding, Medical Records*

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan pada semua bidang jenis penyakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Untuk menghasilkan pelayanan yang prima di rumah sakit dibutuhkan sistem yang baik dan dalam mengoperasikannya dibutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas terdiri dari dokter, perawat, hingga petugas rekam medis [1].

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap [2]. Rekam medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting, yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan [3]. Koding adalah pemberian penetapan kode penyakit yang menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data dan bertujuan untuk meyeragamkan nama dan golongan penyakit, cidera, gejala, dan faktor-faktor

yang mempengaruhi kesehatan [4]. Salah kode diagnosis dalam input data rekam medis di rumah sakit dapat menyebabkan kerugian finansial yang sangat besar. Kode diagnosis yang menjadi salah satu variabel penghitungan biaya pelayanan rumah sakit, menghadapi tantangan akibat berlakunya sistem INA-CBGs. Sistem INA-CBGS yang mengelompokkan ragam penyakit dalam kelompok tertentu menciptakan kesulitan dalam sistem pengkodean diagnosis sehingga berdampak pada penghitungan biaya rumah sakit. Jika kode tidak akurat akan berkaitan dengan uang. Jika kode diagnosis tidak lengkap, maka pembayaran tidak sesuai dengan tindakan. Jika kode salah, maka pembayaran akan salah [5].

Perekam medis mempunyai kewenangan untuk melengkapi rekam medis sesuai kualifikasi pendidikannya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar [6].

Perekam medis dalam menetapkan kode penyakit dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (*ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan [7].

ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, analisis, interpretasi dan pembandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu [8]. Melihat tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit tersebut, keakuratan dalam kodefikasi diagnosis penyakit sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat dalam mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit.

Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat kedua di Kota Banjarmasin yang beralamat di Jalan Mayjen Sutoyo S No. 408, Pelambuan, Kec. Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Merupakan Rumah Sakit Swasta yang telah melaksanakan akreditasi pada tahun 2022 dengan hasil Paripurna. Dalam pelayanan non medis yang salah satunya merupakan pengelolaan rekam medis, terutama dalam melakukan kodefikasi diagnosis penyakit menggunakan pedoman ICD-10, upaya-upaya yang telah dilakukan Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dalam menentukan kode diagnosis penyakit agar akurat adalah dengan penyediaan sarana berupa ICD elektronik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin melalui kegiatan observasi dan wawancara kepada salah satu petugas koding dengan latar belakang lulusan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, yang dilakukan pada bulan Januari tahun 2023 didapatkan hasil sebagai berikut, pengelolaan rekam medis masih dilakukan secara manual. Ketepatan kode diagnosis penyakit terhadap 7 sampel rekam medis yang telah dikode, didapatkan hasil 3 rekam medis (43%) terdapat diagnosis penyakit yang lengkap tertulis dan kode diagnosis penyakit yang tepat, lalu didapatkan 2 rekam medis (28,5%) terdapat diagnosis penyakit yang lengkap tertulis namun kode diagnosis penyakit tidak tepat, sedangkan 2 rekam medis lainnya (28,5%) terdapat diagnosis penyakit yang tidak lengkap tertulis dan kode diagnosis penyakit yang tidak tepat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan diagnosis penyakit dan ketepatan pengkodean penyakit pada rekam medis pasien di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional.* Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Purposive Sampling* berdasarkan jumlah rekam medis pasien pada tanggal 2 Januari – 28 Januari 2023 (20 hari kerja) dan terkhusus pada jenis diagnosis terkait penyakit khusus tertentu dan terkait cedera, keracunan dan faktor eksternal dan lainnya, sehingga diperoleh 96 rekam medis pasien. Metode pengumpulan

data menggunakan lembar observasi yang berisi tentang ceklist kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan pengkodean penyakit serta lembar kuesioner yang berisi tentang karakteristik petugas pemberi kode diagnosis. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Penyajian data melalui perhitungan persentase untuk menghitung tingkat akurasi kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada dokumen rekam medis. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan penulisan diagnosis, kode diagnosis dan karakteristik Petugas Pemberi Kode Diagnosis di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada 96 rekam medis dari Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin pada tanggal 2 Januari – 28 Januari 2023 (20 hari kerja).

Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit

Tabel 1 Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Jenis Penyakit	N	Kategori			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
Neoplasma	19	14	74	5	26
Penyakit Infeksi	17	11	65	6	35
Cedera/*Injury*	20	19	95	1	5
Penyebab luar/ *External Cause*	20	20	100	0	0
Faktor-faktor terkait masalah kesehatan	20	20	100	0	0
TOTAL	**96**	**84**	**87,5**	**12**	**12,5**

Sumber : Data Primer Hasil Olahan *Checklist* Kelengkapan Penulisan Diagnosa

Berdasarkan tabel 1 di atas, dari 96 dokumen rekam medis diperoleh bahwa dari 19 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis penyakit neoplasma terdapat 14 (74%) diagnosis yang ditulis lengkap dan 5 (26%) diagnosis yang ditulis tidak lengkap. Dari 17 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis penyakit infeksi terdapat 11 (65%) diagnosis yang ditulis lengkap dan 6 (35%) diagnosis yang ditulis tidak lengkap. Dari 20 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis penyakit cedera/*injury* terdapat 19 (95%) diagnosis yang ditulis lengkap dan 1 (5%) diagnosis yang ditulis tidak lengkap. Sedangkan 20 diagnosis jenis penyakit akibat penyebab luar/*external cause* dan 20 diagnosis jenis faktor-faktor terkait masalah kesehatan lainnya sudah terisi dengan lengkap.

Ketepatan Pengkodean Penyakit

Tabel 2 Ketepatan Pengkodean Penyakit di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Jenis Penyakit	N	Kategori			
		Tepat		Tidak Tepat	
		n	%	n	%
Neoplasma	19	18	95	1	5
Penyakit Infeksi	17	17	100	0	0
Cedera/*Injury*	20	19	95	1	5
Penyebab luar/ *External Cause*	20	19	95	1	5
Faktor-faktor terkait masalah kesehatan	20	20	100	0	0
TOTAL	**96**	**93**	**97**	**3**	**3**

Sumber : Data Primer Hasil Olahan *Checklist* Ketepatan Pengkodean Penyakit

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 96 dokumen rekam medis diperoleh bahwa dari 19 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis penyakit neoplasma terdapat 18 (95%) kode diagnosis yang ditulis tepat dan 1 (5%) kode diagnosis yang ditulis tidak tepat. Dari 20 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis penyakit cedera/*injury* terdapat 19 (95%) kode diagnosis yang ditulis tepat dan 1 (5%) kode diagnosis yang ditulis tidak tepat. Dari 20 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis akibat penyebab luar/external *cause* terdapat 19 (95%) kode diagnosis yang ditulis tepat dan 1 (5%) kode diagnosis yang ditulis tidak tepat. Sedangkan 17 diagnosis jenis penyakit Infeksi dan 20 diagnosis jenis faktor-faktor terkait masalah kesehatan lainnya sudah terisi kode diagnosis dengan tepat.

Karakteristik Petugas Pemberi Kode Diagnosis

Tabel 3 Karakteristik Petugas Pemberi Kode Penyakit di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Karakteristik	Jumlah	Persen (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	0	0
b. Perempuan	4	100
Jumlah	**4**	**100**
Usia		
a. 20-30	2	50
b. 30-40	2	50
c. 40-50	0	0
d. 50-60	0	0
Jumlah	**4**	**100**
Pendidikan		
a. DIII RMIK	3	75
b. Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	25
Jumlah	**4**	**100**
Lama Bekerja		
a. <1 tahun	1	25
b. 1-5 tahun	3	75
c. 5-10 tahun	0	0
d. 10-15 tahun	0	0
e. 15-20 tahun	0	0
f. >20 tahun		
Jumlah	**4**	**100**

Untuk mengetahui karakteristik petugas Pemberi Kode Diagnosis dilakukan pengisian kuesioner oleh 4 Petugas Pemberi Kode Diagnosis sebagai responden. Berdasarkan hasil kuesioner, Petugas Pemberi Kode Diagnosis semua berjenis kelamin perempuan, dengan sebagian besar pada rentang usia 20-30 tahun berjumlah 2 orang (50%) dan rentang usia 30-40 tahun berjumlah 2 orang (50%). Latar belakang dari Petugas Pemberi Kode Diagnosis yaitu 3 orang (75%) berlatar belakang pendidikan DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan 1 orang lainnya (25%) berlatar belakang Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan lama bekerja sebagian besar pada rentang 1-5 tahun yaitu 3 orang (75%) dan 1 orang lainnya (25%) pada lama bekerja <1 tahun. Dari 4 orang petugas Petugas Pemberi Kode Diagnosis tersebut tidak ada yang pernah mengikuti pelatihan terkait kompetensi koding.

Pembahasan

Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan penulisan diagnosis penyakit pada 96 rekam medis dari Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin terdapat 12 rekam medis yang menggunakan singkatan dan tidak dituliskan secara lengkap. Penjelasan dokter menyatakan bahwa tidak menuliskan diagnosis pada semua rekam medis pasien yang datang berkunjung adalah untuk efisiensi dan efektifitas waktu pelayanan. Tidak menuliskan diagnosis pada rekam medis pasien merupakan tindakan yang tidak tepat karena tidak memenuhi ketentuan dalam Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang isi minimal yang harus tercantum direkam medis rawat jalan yaitu salah satunya adanya penulisan diagnosis. Menggunakan beberapa singkatan untuk menuliskan diagnosis penyakit harus menggunakan standar singkatan yang menjadi pedoman di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin, sedangkan di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin belum memiliki standar singkatan yang digunakan sebagai pedoman.

Ketepatan Pengkodean Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk keseluruhan persentase ketepatan kode diagnosis penyakit dari Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin pada 96 rekam medis dengan kategori tepat yaitu 93 rekam medis (97%) dan untuk kategori tidak tepat yaitu 3 rekam medis (3%). Kode diagnosis penyakit tidak tepat disebabkan paling banyak karena salah pada digit ke 4 terdapat pada 2 rekam medis (67%), sedangkan penyebab lainnya yaitu karena salah kode terdapat pada 1 rekam medis (33%).

Tidak tepatnya kode diagnosis penyakit paling banyak disebabkan oleh salah kode pada digit ke 4 yaitu sebanyak 2 rekam medis. Diagnosis pertama yaitu diagnosis Tumor Ginjal *(Benign Neoplasma of Kidney)* dikode dalam rekam medis RS D30.1, padahal dalam ICD-10, D30.1 adalah Tumor Renal Pelvis *(Benign Neoplasma of Renal Pelvis)* yaitu tumor pada salah satu bagian ginjal namun tidak pada seluruh bagian ginjal. Harusnya kode diagnosis yang tepat sesuai ICD-10 adalah D30.0. Diagnosis kedua yaitu

Cedera yang tidak dijelaskan pada pergelangan tangan, tangan dan jari *(Unspecified injury of wrist, hand and finger)* dikode dalam rekam medis RS S69.8, padahal dalam ICD-10, S69.8 adalah *Other specified injuries of wrist, hand and finger* yaitu Cedera spesifik lainnya pada pergelangan tangan, tangan dan jari. Harusnya kode diagnosis yang tepat sesuai ICD-10 adalah S69.9. Selain itu, kode tidak tepat juga disebabkan karena salah kode yaitu pada 1 rekam medis. Diagnosis yang dimaksud yaitu Diagnosis Terkena benda tajam/pisau belati pedang dll *(Contact with knife)* dikode dalam rekam medis RS W27, padahal dalam ICD-10, W27 adalah *Contact with nonpowered hand tool* yaitu Kontak dengan perkakas tangan yang tidak bertenaga. Harusnya kode diagnosis yang tepat sesuai ICD-10 adalah W26.0. [9]

Karakteristik Petugas Pemberi Kode Diagnosis

Berdaskan hasil penelitian menunjukkan bahwa Petugas Pemberi Kode Diagnosis di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tidak melakukan tahap-tahap koding sesuai dengan panduan yang terdapat pada ICD-10 volume 2 dan lebih memilih menggunakan alat bantu lain yang tidak dapat di ketahui tingkat keakuratannya dari pada menggunakan fasilitas yang ada yaitu ICD-10 manual/elektronik.

Berdasarkan Permenkes No 377/Menkes/SK III/2007 Bagian II tentang Kompetensi Perekam Medis, kompetensi klasifikasi dan kodifikasi penyakit merupakan kompetensi pertama dari 7 kompetensi dasar perekam medis, yang menunjukkan pentingnya kemampuan ini bagi seorang ahli madya perekam medis. Pengalaman bekerja yang lama tidak menjamin keakuratan kode diagnosis penyakit bila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Apabila Petugas Pemberi Kode Diagnosis belum mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pendidikan khusus di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, maka untuk mendapatkan hasil yang baik, setidaknya Petugas Pemberi Kode Diagnosis memperoleh pelatihan yang cukup tentang seluk-beluk pekerjaannya selaku Petugas Pemberi Kode Diagnosis [10].

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan untuk kelengkapan penulisan diagnosis penyakit di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dari 96 rekam medis yaitu 84 rekam medis (87,5%) lengkap dan 12 rekam medis (12,5%) tidak lengkap. Tidak lengkapnya penulisan diagnosis pada rekam medis dikarenakan untuk efisiensi dan efektifitas waktu pelayanan. Serta terdapat penulisan diagnosis menggunakan singkatan yang tidak ada di ICD-10. Sedangkan untuk ketepatan kode diagnosis penyakit di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dari 96 rekam medis yaitu 93 rekam medis (97%) dengan kode yang tepat dan 3 rekam medis (3%) dengan kode tidak tepat. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit adalah kurang spesifikasi/salah penulisan pada digit ke 4 dan salah dalam pemberian kode diagnosis atau tidak sesuai dengan ICD-10. Petugas Pemberi Kode Diagnosis di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin yaitu belum pernah memperoleh pelatihan khusus tentang koding ICD-10 pada tahun 2023.

Daftar Pustaka

[1] *Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta : Republik Indonesia

[2] *Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta : Republik Indonesia

[3] Hatta, Gemala. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Press-UI

[4] *Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.*

[5] *Dewi, Ratih Kumala. (2024). Coder Rekam Medis Bersinergi dengan Dokter dalam Menghadapi Sistem INA-CBGS. Artikel : Universitas Nasional Karangturi.*

[6] *Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Republik Indonesia Nomor 55 tahun 2013 tentang*

Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis.Jakarta : Republik Indonesia

[7] *Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) Republik Indonesia Nomor 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Republik Indonesia

[8] Almeida MSC, Sousa Filho LF de, Rabello PM, Santiago BM. *International Classification of Diseases – 11th revision: from design to implementation. Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020;54:104. Available from: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120

[9] WHO. (2010). *ICD-10.10th revision. Vol-2. Tabular List International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*. WHO

[10] Irmawati, Nazillahtunnisa N. 2019. *Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis di Puskesmas. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Volume 2(2).