

---

---

**ANALISIS KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA PASIEN MENTAL AND  
BEHAVIOURAL DISORDER DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI KLATEN**

**Agnes Londa<sup>1</sup>, Harinto Nur Seha<sup>2</sup>, Dwi Ratna Ningsih<sup>3</sup>**  
Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta Indonesia

***ABSTRAK***

Hasil Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Khususnya di Instalasi Rekam Medis diketahui jumlah petugas coding Rawat inap 1 orang sedangkan jumlah pasien gangguan mental pada tahun 2016 sebanyak 2232 pasien. **Tujuan :** Menganalisis ketepatan kode diagnosis pasien gangguan mental berdasarkan dokumen rekam medis di rumah sakit jiwa daerah Dr. RM. Soedjarwadi propinsi Jawa Tengah. **Metode :** Menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian secara cross sectional. Subyek dalam penelitian ini adalah 1 petugas coding rawat inap. Obyek penelitian ini adalah 100 berkas rekam medis pasien rawat inap. **Hasil :** Analisis terhadap sampel sebanyak 100 berkas rekam medis, diketahui : terdapat 15 item diagnosis pasien gangguan mental. Jumlah kode diagnosis yang tepat sebanyak 80 berkas rekam medis sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat 20 berkas rekam medis. Tingkat ketepatan kode tertinggi terdapat pada diagnosis Skizofrenia Paranoid sedangkan ketepatan kode terendah terdapat pada diagnosis Psikotik Akut. **Kesimpulan:** Pelaksanaan proses pengkodean diagnosis pasien gangguan mental di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah sudah sesuai dengan aturan yang ada di ICD -10 Volume 2 dan SOP pengkodean di Rumah Sakit.

**Kata Kunci :** Ketepatan Kodefikasi dan Gangguan Mental dan Perilaku

## PENDAHULUAN

Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintergrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Masalah kesehatan jiwa atau mental di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah serta perhatian dari seluruh masyarakat. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan Prevalensi gangguan jiwa

berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009, sebuah Rumah Sakit wajib menyelenggarakan Rekam medis.

Penelitian (Janah, 2015) menunjukkan bahwa masih ada kode diagnosis rawat jalan yang tidak akurat yang dilakukan oleh *Coder* non D3 Rekam medis di RSPAU Hardjolukito. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurul, dkk tahun 2016 juga menyebutkan untuk diagnosis penyakit gastroenteritis acute di RS Balung masih terdapat 61 kode tidak tepat dari total 80 sampel yang diteliti. Penulisan diagnosa yang tidak spesifik juga berpengaruh terhadap tingkat kesesuaian kode (Ayu, 2012).

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian deskriptif sesuai pengertian Sugiyono (2015) dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang dilakukan menggunakan

*cross sectional* (Sumantri, 2013). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 2.232 dokumen rekam medis dengan teknik *Systematic Random Sampling* (Notoadmojo, 2006) didapatkan jumlah sampel sebesar 100 berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **1. Proses pengkodean diagnosis pasien gangguan mental dan perilaku di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah**

Berkas pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan rawat inap dikembalikan ke bagian rekam medis dan diserahkan ke *coder* rawat inap untuk di kode diagnosisnya melalui lembar ringkasan masuk dan keluar yang sudah ditulis oleh dokter (PMK no. 55 tahun 2013). Menggunakan ICD-10 perlu diketahui dan dipahami cara pencarian dan pemilihan nomor kode yang

diperlukan (Hatta, 2012). Pengkodean yang dilakukan harus sesuai dengan tata cara yang tercantum dalam petunjuk penggunaan ICD-10 Volume 2 (WHO, 2010). Petugas pengkodean mengkode diagnosis dengan menggunakan *software* berupa INA CBGs yang sudah terhubung dengan sistem informasi rumah sakit (SIRS), ICD-10 Volume 1 dan 3 dan PPDGJ III. Setelah menemukan kode yang tepat, petugas menulis di formulir ringkasan masuk dan keluar kemudian di *entry* ke dalam *software* CHS (*Crakatau Hospital System*) untuk kepentingan klaim BPJS.

### **2. Analisis Ketepatan Peng kodean diagnosis pasien gangguan mental di RSJD dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah**

**Tabel 1.** Jumlah Item ketepatan kode diagnosis pasien gangguan mental dan Perilaku di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Pada Tahun 2016

No	Kategori	Jml	Persentase
1	Tepat	80	80%
2	Tidak Tepat	20	20%
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari sampel sebanyak 100 berkas rekam medis, jumlah berkas yang kode diagnosisnya tepat sebanyak 80 berkas (80 %) sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 20 berkas (20 %).

**Tabel 2.** Daftar Kode Diagnosis yang Tidak Tepat di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016

No	Diagnosis	Kode Tertulis	Kode Yang Tepat
1	Depresi Pasca Skizofrenia	F32.9	F20.4
2	Gangguan Mental Organik	F09	F06.9
3	Psikotik Akut	F23.9	F23.0
4	Psikotik Lir Skizofrenia Akut	F16.5	F23.2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak kode yang tidak

tepat terutama untuk diagnosis psikotik akut (Rahayu, 2013). Kode yang tepat seharusnya F23.0 tetapi pada berkas rekam medis dituliskan adalah F23.9. Hal tersebut terjadi karena petugas *coding* kadang tidak membaca dengan detail gejala serta tanda-tanda yang terkait dengan diagnosis psikotik akut. Dari 10 diagnosa psikotik akut yang dianalisis, semuanya tidak ada yang tepat karena diagnosa utamanya adalah psikotik akut tetapi pasien tersebut terdapat halusinasi, waham dan gangguan persepsi berarti pasien tersebut mengalami gangguan psikotik Polimorfik akut tanpa gejala skizofrenia dan kode yang lebih spesifik yaitu F23.0 bukan F23.9 karena F23.9 adalah kode untuk gangguan psikotik akut dan sementara. Ketidaktepatan lain yang sering muncul yaitu pada diagnosis Gangguan Mental Organik yang biasanya diberi kode F09 seharusnya kodenya adalah F06.9.

**3. Faktor Ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis pasien gangguan mental dan perilaku di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.**

Berdasarkan observasi dan wawancara diketahui ketidak tepatan pengkodean diagnosis tersebut karena rekam medis yang tidak lengkap, keterbatasan SDM/ tenaga coding dan kadang mengalami kesulitan dalam membaca tulisan dokter.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Pada Pasien Gangguan Mental dan Perilaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkodean diagnosis pasien gangguan mental dan perilaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah dilakukan oleh 1 orang petugas

Coding dengan kualifikasi pendidikan D3 Rekam Medis Informasi Kesehatan. Proses pengkodean sesuai dengan aturan yang ada di ICD -10 Volume 2 dan SOP pengkodean di Rumah Sakit.

2. Sampel sebanyak 100 dokumen rekam medis setelah dianalisis ketepatan kode diagnosis utama diketahui 80 (80%) berkas yang kode diagnosis utamanya tepat dan 20 (20%) berkas yang tidak tepat.

3. Faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan pengkodean diagnosis pasien gangguan mental dan perilaku yaitu karena keterbatasan tenaga yaitu petugas *Coding* rawat inap, rekam medis yang tidak lengkap dimana dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien tidak menulis diagnosa dengan lengkap dan kesulitan petugas pengkodean dalam membaca tulisan dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Retno Dwi Vika. 2012 *Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD- 10 Pada Pasien Umum di RUSD Kota Semarang*. Fakultas Kesehatan UDINUS.
- Hatta, Gemala R. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 2. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Janah, Friska Miftachul. 2015. *Hubungan Kualifikasi Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan ICD – 10 di RSPAU Hardjolukito*. Yogyakarta, Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nurul, Rinda dkk 2016. *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember*. Politeknik Negeri Jember.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 *tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*
- Pusat Komunikasi Publik Sekreteriat kenmenkes, 2014 *Masalah Kesehatan Jiwa di Indonesia* ([www.depkes.go.id.>article>view](http://www.depkes.go.id.>article>view) diakses 20 November 2016).
- Rahayu, A.W. 2013. *Kode Klasifikasi Penyakit dan Tindakan Medis ICD-10*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sumantri, Arif H. 2012 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan Jiwa*

World Health Organization. 2010.  
*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems volume 2.*  
Switzerland : WHO Press.