
Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

The Accuracy of Disease Diagnosis Codes Based on ICD-10 Patients Inpatient At Cakra Husada Hospital Klaten

Haryo Nugroho¹, Isna Mar'atus Sholikhah²

Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

Email : haryosleman1@gmail.com

Abstrak

Pelaksanaan koding seharusnya dilakukan oleh petugas rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit sesuai dengan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, penentuan kode diagnosis penyakit tidak dilakukan setiap hari di bagian rekam medis melainkan di bagian asuransi namun petugas rekam medis masih melakukan pengodean di hari minggu dan tanggal merah saja dengan jumlah pasien rawat jalan setiap harinya sekitar 400 pasien dan pasien rawat inap sekitar 50 pasien dengan jumlah BOR 46,5% pada tahun 2020. Mengetahui keakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dari 95 jumlah kode diagnosis pasien rawat inap yang sudah dikoding oleh petugas koding terdapat 53 kode diagnosis sudah akurat berdasarkan ICD-10 dengan prosentase 55,8% dan 42 kode diagnosis tidak akurat antara kode diagnosis yang ada berkas rekam medis dan SIMRS dengan kode pada ICD-10 dengan prosentase 44,2%. Faktor-Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 yaitu tulisan dokter tidak terbaca, bahasa medis diagnosis penyakit yang tidak diketahui oleh petugas *coding*, petugas *coding* memberi kode berdasarkan hafalan, kurangnya ketelitian dari petugas *coding*, petugas *coding* masih merangkap tugas lain, SIMRS eror. Pelaksanaan pengkodean diagnosis rawat inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten dilakukan oleh petugas dengan pendidikan terakhir DIII Rekam Medis dan Informasi dengan prosedur pengkodean sudah sesuai SOP yang ada di Rumah Sakit. faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan kode penyakit yaitu kelengkapan rekam medis, tenaga medis, tenaga rekam medis, dan sarana.

Kata kunci : Keakuratan kode diagnosis, kode penyakit ICD-10.

Abstract

Based on the results of a preliminary study at the Medical Record Installation of RSUD Sleman Yogyakarta, there were (45%) incorrect diagnosis codes according to ICD-10, there were (55%) correct diagnosis codes according to ICD-10 and there were (55%) action codes. which does not exactly match ICD-9CM, there are (45%) ICD-9CM compliant action codes. To determine the accuracy of the diagnostic code and action in the case of delivery by cesarean section at RSUD Sleman Yogyakarta. Type of Research: using quantitative descriptive research, using descriptive observational research. The sampling technique used was random sampling with inclusion and exclusion criteria. The level of accuracy of the diagnostic code in cases of delivery with sectio caesarea at RSUD Sleman Yogyakarta from a total sample of 62 BRM, there are 37 BRM that have the correct diagnosis code with the percentage of accuracy (59.67%) and there are 25 BRM that do not have the correct diagnostic code with the percentage. inaccuracy (40.32%), and there are 36 BRM that have the correct code of action with the percentage of accuracy (58.06%) and there are 26 BRM that do not have the correct code of action with the percentage of inaccuracy (41.93%). The percentage of accuracy of the diagnostic code and action in the case of delivery with cesarean section at RSUD Sleman Yogyakarta has not reached the maximum result where for the percentage of accuracy of the diagnosis code (59.67%), the percentage of inaccuracy of the diagnostic code (40.32%) and for the percentage of accuracy action code (58.06%), the percentage of inaccuracy in the action code (41.93%). It is better for the coding officer to follow the procedure in carrying out coding, especially re-checking the code results that have been found on the ICD-10 (volume 1) and ICD-9CM (tabular list) to ensure the accuracy of the code and confirm to the doctor if there are incomplete medical records, especially diagnosis and action in cases of delivery by cesarean section.

Keywords: Accuracy, Coding, SC Diagnosis, SC Procedure

PENDAHULUAN

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 Ayat (1) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan rekam medis.

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggambarkan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2013).

Ketepatan dan diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Menurut Mochtar (2011) *sectio caessarea* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Menurut Oxorn dan Forte (2010), Tindakan SC dibedakan menjadi dua, SC terencana (elektif) dan SC darurat (emergensi). SC elektif merupakan tindakan yang sudah direncanakan jauh-jauh hari sebelumnya. Kondisi ini dilakukan jika ada masalah kesehatan pada ibu atau ibu menderita suatu penyakit, sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal, misalnya janin presentasi bokong, plasenta previa, masalah kesehatan ibu dan janin. Sedangkan SC emergensi merupakan tindakan yang dilakukan ketika proses persalinan normal sedang berlangsung, namun karena suatu keadaan kegawatan, misalnya induksi yang gagal, prolapse tali pusar, pendarahan, maka SC harus segera dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Instalasi Rekam Medis RSUD Sleman Yogyakarta terdapat (45%) kode diagnosis yang tidak tepat sesuai dengan ICD-10 dan terdapat (55%) kode diagnosis yang tepat sesuai dengan ICD-10 serta terdapat (55%)

kode tindakan yang tidak tepat sesuai dengan ICD-9CM, terdapat (45%) kode tindakan yang sesuai dengan ICD-9CM.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode observasi. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian observasional deskriptif yaitu peneliti hanya mengamati gambaran fenomena yang terjadi pada suatu populasi tanpa melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti, kemudian hasil pengamatan akan digeneralisasikan kepada populasi yang lebih luas.

Populasi dalam penelitian ini adalah BRM kasus persalinan dengan *sectio caessarea* sebanyak 160 BRM pada tahun 2020 di Instalasi Rekam Medis RSUD Sleman Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* dengan cara tabel angka acak dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari perhitungan rumus Slovin, diperoleh sampel berjumlah 62 BRM pada kasus persalinan dengan *sectio caessarea*.

Peneliti memperoleh data dari sampel berkas rekam medis rawat inap pada kasus persalinan dengan *sectio caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta. Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi dan observasi. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa formulir *check-list* ketepatan kode diagnosa dan tindakan.

Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggunakan rumus :

$$\text{Presentase} = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X = Jumlah kode yang tepat

N = Jumlah seluruh BRM

Dalam penelitian ini, validasi data menggunakan pakar koding (*coder expert*).

HASIL

Tabel 1 Prosentase Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Persalinan dengan *Sectio Caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta

No	Kategori	(F)	(%)
1	Tepat	37	59,67%
2	Tidak Tepat	25	40,32%
Total		62	100%

Berdasarkan tabel 1 tingkat ketepatan kode diagnosis dengan menggunakan *check-list* diperoleh bahwa dari jumlah sampel 62 BRM terdapat 37 BRM yang terisi dan tepat kode diagnosanya dengan prosentase ketepatan (59,67%), terdapat 25 BRM yang terisi dan tidak tepat kode diagnosanya dengan prosentase ketidaktepatan (40,32%).

Tabel 2 Prosentase Ketepatan Kode Tindakan Kasus Persalinan dengan *Sectio Caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta

No	Kategori	(F)	(%)
1	Tepat	36	58,06%
2	Tidak Tepat	26	41,93%
Total		62	100%

Berdasarkan tabel 2 tingkat ketepatan kode tindakan dengan menggunakan *check-list* diperoleh bahwa dari jumlah sampel 62 BRM terdapat 36 BRM yang terisi dan tepat kode tindakannya dengan prosentase ketepatan (58,06%), terdapat 26 BRM yang terisi dan tidak tepat kode tindakannya dengan prosentase ketidaktepatan (41,93%).

PEMBAHASAN

a. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosa Pada Kasus Persalinan dengan *Sectio Caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta dengan menggunakan *check-list* diperoleh bahwa dari jumlah

sampel 62 BRM terdapat 37 BRM yang terisi dan tepat kode diagnosanya dengan prosentase ketepatan (59,67%), terdapat 25 BRM yang terisi dan tidak tepat kode diagnosanya dengan prosentase ketidaktepatan (40,32%). Ketidaktepatan kode diagnosis paling banyak ditemukan pada diagnosa:

- 1) Diagnosa = Post SC
Emergency
Kode ditulis = O82.0
Kode tepat = O82.1
- 2) Diagnosa = Hamil Aterm
Kode ditulis = O47.1
Kode tepat = O47.0
- 3) Diagnosa = DM type 2
dlm
persalinan
Kode ditulis = O24.0
Kode tepat. = O24.1

Dampak kerugian dari ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan, terjadi *dispute claim* atau pending klaim karena ketidaktepatan kode dengan BPJS kesehatan sehingga akan dikirim kembali kode kedalam INA-CBGs dari berkas klaim yang dikembalikan menyebabkan beban kerja petugas coding menjadi bertambah (Indawati, 2017). Dampak yang lain yaitu berpengaruh terhadap pelaporan internal maupun eksternal rumah sakit.

b. Prosentase Ketepatan Kode Tindakan Pada Kasus Persalinan dengan *Sectio Caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta dengan menggunakan *check-list* diperoleh bahwa dari jumlah sampel 62 BRM terdapat 36 BRM yang terisi dan tepat kode tindakannya dengan prosentase ketepatan (58,06%), terdapat 26 BRM yang terisi dan tidak tepat kode tindakannya dengan prosentase ketidaktepatan (41,93%). Ketidaktepatan kode tindakan paling

banyak ditemukan pada tindakan/prosedur:

- 1) Tindakan = CTG
Kode ditulis= 75.34
Kode tepat = 75.35
- 2) Tindakan = SCTP
Kode ditulis= 74.1
Kode tepat = 74.4
- 3) Tindakan = SC Elektif
Kode ditulis= 74.1
Kode tepat = 74.4

Dampak kerugian dari ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan, terjadi *dispute claim* atau pending klaim karena ketidaktepatan kode dengan BPJS kesehatan sehingga akan dikirim kembali kode kedalam INA-CBGs dari berkas klaim yang dikembalikan menyebabkan beban kerja petugas coding menjadi bertambah (Indawati, 2017). Dampak yang lain yaitu berpengaruh terhadap pelaporan internal maupun eksternal rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- a. Prosentase ketepatan kode diagnosa pada kasus persalinan dengan *sectio caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta belum mencapai hasil yang maksimal dimana untuk prosentase ketepatan kode diagnosa (59,67%), prosentase ketidaktepatan kode diagnosa (40,32%).
- b. Prosentase ketepatan kode tindakan pada kasus persalinan dengan *sectio caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta belum mencapai hasil yang maksimal dimana untuk prosentase ketepatan kode tindakan (58,06%), prosentase ketidaktepatan kode tindakan (41,93%).

Saran

- a. Bagi Institusi

Sebaiknya menambah jurnal tentang klasifikasi dan kodefikasi untuk menambah referensi penelitian pada kasus pengkodean dengan berpedoman pada ICD-10 dan ICD-9CM.

- b. Bagi Rumah Sakit

Sebaiknya petugas coding mengikuti prosedur dalam melaksanakan pengkodean khususnya mengecek ulang hasil kode yang sudah ditemukan pada ICD-10 (volume 1) dan ICD-9CM (*tabular-list*) untuk memastikan ketepatan kodenya dan mengkonfirmasi kepada dokter apabila terdapat rekam medis yang belum lengkap khususnya diagnosis maupun tindakan pada kasus persalinan dengan *sectio caessarea*.

- c. Bagi Peneliti Lain

Menggali lebih terkait faktor ketidaktepatan kode diagnosa dan tindakan pada kasus persalinan dengan *sectio caessarea* di RSUD Sleman Yogyakarta.

REFERENSI

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan*. Jakarta : UI-Press
- Imas, M. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*
- International Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification*. (2010).
- International Statistical Classification of Disease and Related Health*

- Problems 10th Revision* (edisi 2). (2010).
- Indawati, Endang Sri dkk (2017). *Buku Ajar Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Psikosain
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Oxorn, Harry dan William R, Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Susilani A. T., Wibowo, T. A. 2015. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. (edisi 1). Yogyakarta: Graha Cendekia
- UU RI (2009). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*