

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Analysis of The Accuracy of The Diagnosis Code Based On ICD-10 Output Patients at Sentolo I Kulon Progo Health Center

Syarah Mazaya Fitriana¹, Vidya Widowati², Fathimatus Sakinah²

¹Program Studi D3 RMIK Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

²Program Studi D3 RMIK Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

Corresponding author: Syarah Mazaya Fitriana ; Email: syarah.m.f@mail.ugm.ac.id

Submitted: 03-05-2023

Revised: 15-05-2023

Accepted: 18-05-2023

ABSTRAK

Kode diagnosis merupakan kode dari diagnosis penyakit yang ditentukan berdasarkan ICD-10. Kode diagnosis digunakan untuk pembuatan laporan, apabila kode tidak tepat maka informasi yang dihasilkan mempunyai validitas data yang rendah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo pada tanggal 7 Desember 2021, dari 11 sampel rekam medis diperoleh sebanyak 5 (45,4%) rekam medis dengan kode tepat dan 6 (54,6%) rekam medis dengan kode tidak tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prosedur pengkodean, persentase ketepatan dan ketidaktepatan, serta faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi subjek dalam penelitian ini adalah 11 orang bidan, 9 orang perawat umum, 1 orang perawat gigi, dan 1 orang triangulasi sumber yaitu perekam medis. Populasi objek dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat jalan pada periode bulan September sampai dengan November tahun 2021 yaitu sebanyak 6.354 rekam medis. Sampel subjek dalam penelitian ini yaitu 2 bidan, 2 perawat umum, dan 1 perawat gigi serta sampel objek sejumlah 98 rekam medis rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan, kegiatan pengkodean diagnosis dilakukan oleh bidan dan perawat yang memberikan pelayanan di poliklinik. Kode diagnosis yang tepat sebanyak 47 rekam medis dengan persentase 47,9% dan kode tidak tepat sebanyak 51 rekam medis dengan persentase 52,1%. Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis tersebut disebabkan karena faktor *man* yaitu sumber daya manusia tidak memenuhi kompetensi perekam medis, beberapa petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis, dan belum dilakukan evaluasi terkait pengkodean diagnosis, faktor *money* yaitu belum ada anggaran untuk pelatihan pengkodean diagnosis, faktor *materials* yaitu kurang optimalnya penggunaan buku ICD-10, faktor *machine* yaitu di SIMPUS masih terdapat kode yang hanya sampai karakter ke-3 sehingga kurang spesifik, faktor *methode* yaitu kurang dilakukannya sosialisasi SOP terkait sistem pengkodean diagnosis, sedangkan untuk faktor *environment*, puskesmas sudah memiliki ventilasi yang sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan.

Kata kunci: Diagnosis, Ketepatan, Kode

ABSTRACT

The diagnosis code is the code for the disease diagnosis determined based on the ICD-10. The diagnosis code is used for report generation, if the code is not correct then the resulting information has low data validity. Based on the results of a preliminary study at the Sentolo I Kulon Progo Health Center on December 7, 2021, from 11 samples of medical records, 5 (45.4%) medical records were obtained with the correct code and 6 (54.6%) medical records with the incorrect code. This study aims to determine the coding procedure, the percentage of accuracy and inaccuracy, as well as the factors causing the inaccuracy of the outpatient diagnosis code at the Sentolo I Kulon Progo Health Center. This study uses a descriptive method with a qualitative approach and a cross sectional research design. The population of the subjects in this study were 11 midwives, 9 general nurses, 1 dental nurse, and 1 triangulation of sources, namely medical recorders. The object population in this study is the medical records of outpatients in the period from September to November 2021, which is 6,354 medical records. The sample subjects in this study were 2 midwives, 2 general nurses, and 1 dental nurse and the object sample was 98 outpatient medical records. The results showed that the diagnosis coding activity was carried out by midwives and nurses who provided services at the polyclinic. The correct diagnosis code was 47 medical

records with a percentage of 47.9% and the incorrect code was 51 medical records with a percentage of 52.1%. The inaccuracy of giving the diagnosis code was due to the man factor, namely human resources that did not meet the competence of medical recorders, some officers had never attended training related to diagnosis coding, and had not been evaluated related to diagnosis coding, the money factor, namely there was no budget for diagnosis coding training, material factors. Namely the less optimal use of the ICD-10 book, the machine factor, namely SIMPUS there is still a code that only reaches the 3rd character so it is less specific, the method factor is the lack of socialization of SOPs related to the diagnosis coding system, while for environmental factors, the puskesmas already have adequate ventilation. According to the standards of the Ministry of Health.

Keywords: Accuracy, Code, Diagnosis

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. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43, 2019).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes No. 24, 2022). Kegiatan pengkodean merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode (Budi, 2011).

Penelitian terkait ketepatan kode diagnosis telah banyak dilakukan dan hasilnya masih ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis. Hasil penelitian di Puskesmas Kagok menunjukkan bahwa rekam medis rawat jalan yang tertulis diagnosisnya sebanyak 57 rekam medis (58%) sedangkan yang tidak tertulis diagnosisnya sebanyak 41 rekam medis (42%). Dari 57 rekam medis yang tertulis diagnosisnya, hanya terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode akurat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak akurat. Petugas

pemberi kode diagnosis tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang coding ICD-10, dan tidak menggunakan sarana yang ada di puskesmas berupa ICD-10 elektronik dalam memberi kode diagnosis (Irmawati and Nazillahtunnisa, 2019).

Persentase ketepatan kode diagnosis pada kasus penyakit pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret sebanyak 40,4%. Persentase ketidaktepatan pemberian kode diagnosis pada kasus penyakit rawat jalan di Puskesmas Pleret sebanyak 59,6%. Faktor penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosis pada kasus penyakit pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum sesuai dengan kompetensi, kode diagnosis pada SIMPUS masih terdapat digit ke-3, belum adanya SOP yang mengatur terkait pengkodean, tidak optimalnya penggunaan buku ICD-10 dalam proses pengkodean serta belum pernah adanya evaluasi atau pelatihan khusus terkait pengkodean (Widyawati, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo pada tanggal 7 Desember 2021, dari 11 sampel rekam medis diperoleh sebanyak 5 (45,4%) rekam medis dengan kode tepat dan 6 (54,6%) rekam medis dengan kode tidak tepat. Dari data tersebut, peneliti menemukan kode diagnosis yang hanya sampai karakter ke-3 sehingga kurang spesifik, petugas yang menginput serta melaksanakan pengkodean diagnosis adalah bidan dan perawat. Kode diagnosis digunakan untuk pembuatan laporan serta termasuk informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan, apabila kode tidak tepat maka informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validitas data yang rendah

sehingga mempengaruhi dalam ketepatan pengambilan keputusan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi subjek dalam penelitian ini adalah 11 orang bidan, 9 orang perawat umum, 1 orang perawat gigi, dan 1 orang triangulasi sumber yaitu perekam medis. Populasi objek dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat jalan pada periode bulan September sampai dengan November tahun 2021 yaitu sebanyak 6.354 rekam medis. Teknik pengambilan sampel subjek menggunakan *purposive sampling*, sampel subjek dalam penelitian ini yaitu 2 bidan, 2 perawat umum, dan 1 perawat gigi. Sampel objek sejumlah 98 rekam medis rawat jalan, cara pengambilan sampel objek dengan *simple random sampling* menggunakan *Microsoft Excel*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL:

1. Prosedur pelaksanaan pengkodean diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pelaksanaan pengkodean diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo dilakukan oleh bidan dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di masing-masing poliklinik. Pada berkas rekam medis sudah tertulis hasil pemeriksaan SOAP kemudian kegiatan pengkodean dilakukan oleh bidan atau perawat setelah pasien mendapat pelayanan. Petugas menginput data pasien, anamnesis, serta kode di SIMPUS, kemudian pada SIMPUS otomatis muncul beberapa diagnosis pilihan. Petugas memilih kode sesuai diagnosis yang tertulis di rekam medis pasien. Proses pengkodean di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo dilakukan

secara komputerisasi menggunakan SIMPUS berdasarkan ICD-10.

2. Persentase ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Dari keseluruhan data hasil analisis ketepatan kode diagnosis pada kasus rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo tahun 2021 dengan sampel sejumlah 98 rekam medis, jumlah kode diagnosis yang tepat sebanyak 47 rekam medis dengan persentase sebesar 47,9%.

3. Persentase ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Dari keseluruhan data hasil analisis kode diagnosis pada kasus rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo tahun 2021 dengan sampel sejumlah 98 rekam medis, jumlah kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 51 rekam medis dengan persentase sebesar 52,1%. Ketidaktepatan kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo antara lain:

- a. Kode diagnosis tidak tepat
Ketidaktepatan kode diagnosis pada rekam medis pasien rawat jalan karena kode tidak tepat sebanyak 15 rekam medis.
- b. Penulisan kode tidak disertai karakter keempat dan kelima
Penulisan kode diagnosis yang tidak tepat pada rekam medis pasien rawat jalan karena kurang karakter keempat dan kelima sebanyak 31 rekam medis.
- c. Penulisan kode tidak mencantumkan kode *external cause*
Kode diagnosis tidak tepat pada rekam medis pasien rawat jalan karena tidak mencantumkan kode *external cause* sebanyak 4 rekam medis.
- d. Kode karakter keempat tidak tepat
Penulisan kode diagnosis tidak tepat pada rekam medis pasien rawat jalan karena karakter keempat tidak tepat sebanyak 1 rekam medis.

4. Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo ditinjau dari unsur 5M+1E:

a. *Man*

- 1) Sumber daya manusia
Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pengkodean diagnosis di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo dilakukan oleh bidan dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di masing-masing poliklinik, sedangkan pengkodean diagnosis adalah kompetensi dari seorang perekam medis.
- 2) Pelatihan terkait pengkodean diagnosis
Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan triangulasi sumber, sebagian petugas koding sudah pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis, namun masih ada beberapa petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis.
- 3) Evaluasi terkait pengkodean diagnosis
Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan triangulasi sumber, di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo belum ada evaluasi terkait pengkodean diagnosis.

b. *Money*

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber, sudah ada anggaran untuk membeli buku ICD-10, namun belum ada anggaran untuk pelatihan terkait pengkodean diagnosis untuk petugas.

c. *Materials*

Berdasarkan hasil observasi, buku ICD-10 hanya ada di unit kerja rekam medis sedangkan proses pengkodean diagnosis dilakukan di poliklinik sehingga penggunaan buku ICD-10 menjadi kurang optimal. Di poliklinik hanya terdapat buku yang berisi ringkasan kode dan diagnosis dari ICD-10.

d. *Machine*

Berdasarkan hasil observasi, pada SIMPUS masih terdapat kode diagnosis yang hanya sampai karakter ke-3 sehingga hasil pengkodean menjadi kurang spesifik.

e. *Method*

Berdasarkan hasil wawancara, responden dan triangulasi sumber menyatakan bahwa sudah ada SOP terkait sistem kodifikasi diagnosis, namun pada saat penelitian, peneliti tidak menemukan SOP terkait kodifikasi diagnosis dalam bentuk *hard file* maupun *soft file*.

f. *Environment*

Berdasarkan hasil observasi, pengkodean diagnosis dilakukan di masing-masing poliklinik. Di poliklinik sudah mempunyai ventilasi yang cukup baik.

PEMBAHASAN:

1. Prosedur pelaksanaan pengkodean diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Dalam menggunakan ICD-10, perlu diketahui dan dipahami bagaimana cara pencarian dan pemilihan nomor kode yang diperlukan. Pengkodean dijalankan melalui penahapan mencari istilah di buku ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada di volume 1 (Hatta, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, proses pengkodean diagnosis di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo bukan dilakukan oleh perekam medis, namun dilakukan oleh bidan dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di masing-masing poliklinik. Kegiatan pengkodean dilaksanakan setelah pasien mendapatkan pelayanan. Petugas menginput data pasien,

anamnesis, dan kode di SIMPUS kemudian otomatis akan muncul beberapa diagnosis pilihan. Pengkodean tidak dilakukan dengan penahapan mencari kode menggunakan *leadterm* di ICD-10 volume 3 kemudian mencocokkan kode yang ada di volume 1, sehingga masih ditemui kode yang kurang spesifik. Hal tersebut belum sesuai dengan (Hatta, 2017).

2. **Persentase ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo**

Kepastian dan ketepatan kode diagnosis pada rekam medis sangat diperlukan agar informasi dapat dipertanggungjawabkan memaparkan kualitas fakta yang telah terjadi. Ini akan memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset, ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini akan mengakibatkan ketidakakuratan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim jamkesmas (Hatta, 2017).

Hasil analisis terhadap kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo, dari total sampel sejumlah 98 rekam medis, jumlah kode diagnosis yang tepat sebanyak 47 rekam medis dengan persentase 47,9%. Hal tersebut belum sesuai dengan (Hatta, 2017) karena kode diagnosis belum sepenuhnya tepat.

3. **Persentase ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo**

Dalam melakukan pengkodean diagnosis, kode yang dihasilkan harus akurat, complete, dan konsisten. Pengkodean diagnosis yang akurat, *complete*, dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dan informasi

kesehatan. Ketepatan kode diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2017).

Hasil analisis terhadap kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo, dari total sampel sejumlah 98 rekam medis, jumlah kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 51 rekam medis dengan persentase 52,1%. Hal tersebut belum sesuai dengan (Hatta, 2017) karena kode diagnosis yang dihasilkan belum sepenuhnya akurat.

4. **Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo**

Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo ditinjau dari unsur 5M+1E:

a. *Man*

1) Sumber daya manusia

Salah satu kewenangan seorang perekam medis dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Permenkes No. 55, 2013). Di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo, pelaksanaan pengkodean diagnosis dilakukan oleh bidan dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di masing-masing poliklinik, dimana mereka tidak mempunyai kompetensi tentang koding dan beberapa petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait penentuan kode diagnosis berdasarkan ICD-10, sedangkan pengkodean diagnosis adalah kompetensi seorang perekam medis. Sehingga hal tersebut belum sesuai dengan (Permenkes No. 55, 2013).

2) Pelatihan terkait pengkodean diagnosis

Salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan perencanaan pelatihan, karena dapat diketahui kompetensi apa yang telah dikuasai perekam medis dan informasi kesehatan dan kompetensi apa yang perlu ditambah sesuai dengan kebutuhan spesifik di tempat kerja. (Kepmenkes No. 312, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo, sebagian responden sudah pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis. Namun beberapa responden belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis, sehingga hal tersebut belum sesuai dengan (Kepmenkes No. 312, 2020).

3) Evaluasi terkait pengkodean diagnosis

Evaluasi atau audit pengkodean adalah proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses dan hasil pengkodean diagnosis dan tindakan yang dihasilkan adalah akurat, presisi, dan tepat waktu sesuai dengan aturan ketentuan kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku. Audit pengkodean perlu dilakukan untuk *mereview* dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan berusaha menelusuri sumbernya, membandingkan informasi yang dihasilkan oleh *coder* dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis pasien, dan mengidentifikasi area praktik pengkodean yang perlu peningkatan (Hatta, 2017). Berdasarkan hasil penelitian, di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo belum dilakukan evaluasi koding. Sehingga hasil pengkodean diagnosis tersebut belum dapat dipastikan apakah kode diagnosis yang dihasilkan sudah sesuai ketentuan atau belum. Hal tersebut belum sesuai dengan (Hatta, 2017).

b. *Money*

Money yang dimaksud merujuk pada anggaran yang digunakan dalam rekam medis bagian kodifikasi untuk menunjang kebutuhan pelaksanaan rekam medis bagi puskesmas (Isnaini, 2019). Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber, di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo sudah ada anggaran untuk membeli buku ICD-10, namun belum ada anggaran untuk pelatihan terkait pengkodean diagnosis, sedangkan pelatihan pengkodean diagnosis sangat penting untuk menunjang pelaksanaan kodifikasi diagnosis di puskesmas. Sehingga hal tersebut belum sesuai dengan (Isnaini, 2019).

c. *Materials*

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan ICD-10. Namun, di Indonesia sendiri ICD-10 baru ditetapkan untuk menggantikan ICD-9 pada tahun 1998 melalui SK Menkes RI No. 50/MENKES/KES/SK/I/1998 (Budi, 2011). Berdasarkan hasil penelitian, di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo belum ada buku ICD-10 di setiap poliklinik sedangkan proses pengkodean diagnosis dilakukan di poliklinik, buku ICD-10 hanya ada di unit kerja rekam medis sehingga penggunaan buku ICD-10 menjadi kurang optimal. Di poliklinik hanya terdapat buku yang berisi ringkasan kode dan diagnosis dari ICD-10. Namun, kode pada SIMPUS sudah berdasarkan ICD-10 sehingga sudah sesuai dengan (Budi, 2011).

d. *Machine*

SIMPUS adalah suatu program aplikasi atau software komputer yang dibuat dengan tujuan menunjang manajemen puskesmas dalam memberikan pelayanan secara cepat dan mudah kepada pasien (Aulia (2017)

dalam Pinerdi, Ardianto and Dwi Elisanti, 2020). Keberadaan SIMPUS terkomputerisasi akan sangat membantu petugas dalam menyajikan informasi secara cepat, tepat, dan dapat dipercaya, sehingga informasi yang disajikan puskesmas dapat dipakai untuk pengambilan keputusan di berbagai jenis manajemen kesehatan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat (Hakam (2016) dalam Cahyani, Hakam and Nurbaya, 2020). Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan aturan klasifikasi yang digunakan. Klasifikasi ICD-10 setiap bab dibagi menurut blok, setiap blok terdiri atas daftar tiga karakter dan setiap kategori dibagi menjadi sub kategori empat karakter. Sub kategori empat karakter bisa dibagi lagi atas sub divisi dengan karakter kelima dan keenam. Karakter pertama dengan menggunakan huruf diikuti oleh karakter kedua dan ketiga yang menggunakan angka (contoh A00), kode yang lebih spesifik menggunakan karakter keempat yang didahului oleh titik (contoh A01.1) (Hatta, 2017). Berdasarkan hasil penelitian, di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo sudah menggunakan SIMPUS terkomputerisasi. SIMPUS tersebut sangat memudahkan dalam menyajikan informasi maupun memberikan pelayanan kepada pasien. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Aulia (2017) dalam Pinerdi, Ardianto and Dwi Elisanti, 2020) dan (Hakam (2016) dalam Cahyani, Hakam and Nurbaya, 2020). Namun pada SIMPUS masih terdapat kode diagnosis yang hanya sampai 3 karakter, sehingga kurang spesifik. Hal tersebut belum sesuai dengan (Hatta, 2017).

e. *Method*

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 21 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur, manfaat SOP antara lain sebagai berikut:

- 1) Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya.
- 2) Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas.
- 3) Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas.
- 4) Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan.
- 5) Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo sudah memiliki SOP terkait pengkodean diagnosis, hal tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 21 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur. Namun pada saat penelitian, peneliti tidak menemukan SOP tersebut dalam bentuk hard file maupun soft file sehingga pihak puskesmas perlu melakukan sosialisasi terkait SOP sistem pengkodean diagnosis.

f. *Environment*

Sistem ventilasi di puskesmas harus memenuhi salah satu persyaratan, yaitu bangunan puskesmas harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan yang optimal apabila diperlukan (Kemenkes, 2013). Berdasarkan hasil observasi, poliklinik di puskesmas sudah memiliki ventilasi yang cukup, sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan Kemenkes (2013).

KESIMPULAN

Pelaksanaan pengkodean diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo dilakukan oleh bidan dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di masing-masing poliklinik. Kegiatan pengkodean dilakukan setelah pasien mendapat pelayanan. Proses pengkodean di Puskesmas Sentolo I dilakukan secara komputerisasi menggunakan SIMPUS berdasarkan ICD-10. Persentase ketepatan kode diagnosis pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo sebesar 47,9% yaitu sejumlah 47 rekam medis. Persentase ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo sebesar 52,1% yaitu sejumlah 51 rekam medis. Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis tersebut disebabkan karena faktor *man* yaitu sumber daya manusia tidak memenuhi kompetensi perekam medis, beberapa petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis, dan belum dilakukan evaluasi terkait pengkodean diagnosis, faktor *money* yaitu belum ada anggaran untuk pelatihan pengkodean diagnosis, faktor *materials* yaitu kurang optimalnya penggunaan buku ICD-10, faktor *machine* yaitu di SIMPUS masih terdapat kode yang hanya sampai karakter ke-3 sehingga kurang spesifik, faktor *methode* yaitu kurang dilakukannya sosialisasi SOP terkait sistem pengkodean diagnosis, sedangkan untuk faktor *environment*, puskesmas sudah memiliki ventilasi yang sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan.

SARAN

Perlu melakukan *update* database kode ICD-10 pada simpus untuk meningkatkan kualitas data kodefikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Sentolo I Kulon Progo yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.

DAFTAR PUSTAKA

Budi, S. C. (2011) *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

- Cahyani, A. P. P., Hakam, F. and Nurbaya, F. (2020) 'Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak', *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(2), pp. 20–27. doi: 10.32585/jmiak.v3i2.1003.
- Hatta, G. R. (2017) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Irmawati, I. and Nazillahtunnisa, N. (2019) 'Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), p. 100. doi: 10.31983/jrmik.v2i2.5359.
- Isnaini, V. A. (2019) 'Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang', *Prosiding Seminar Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*.
- Kemenkes. (2013) *Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Menteri Kesehatan RI. (2020) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 312 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Menteri Kesehatan RI. (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Menteri Kesehatan RI. (2013) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Menteri Kesehatan RI. (2019) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. (2008) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 21 tentang Pedoman Penyusunan Standar

- Operasional Prosedur. Jakarta: Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Pinerdi, S., Ardianto, E. T. and Dwi Elisanti, A. (2020) 'Analisis Tingkat Penerimaan dan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di Kabupaten Jember', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(3), pp. 136–147. doi: 10.14710/jmki.8.3.2020.136-147.
- Widyawati, A. (2021) Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret, *Karya Tulis Ilmiah*, Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, Yogyakarta.