

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul

Analysis of The Accuracy of Disease Diagnosis Code Based On ICD-10 Code of Outside Patients At Puskesmas Pleret Bantul

Hery Setiyawan, Suryo Nugroho, Agita Widyawati

Program Studi D3 RMIK Poltekkes Bhakti Setya Indonesia, Jl. Gedongkuning No. 336, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia.

Corresponding author: Hery Setiyawan ; Email: herysetiyawan@poltekkes-bsi.ac.id

Submitted: 03-11-2021

Revised: 24-02-2022

Accepted: 11-03-2022

ABSTRAK

Upaya meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sangat diperlukan kinerja rekam medis yang baik, sehingga menghasilkan informasi yang lengkap dan akurat untuk peningkatan kualitas dari pelayanan Puskesmas. Untuk mencapai pelayanan yang baik dibutuhkan tenaga rekam medis yang berkompoten dan professional sehingga mampu melakukan klasifikasi & kodifikasi penyakit atau tindakan sesuai terminologi medis yang benar. Tujuan adalah mengetahui identifikasi pelaksanaan kode diagnosis berdasarkan ICD-10, mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis, mengetahui persentase ketidaktepatan kode diagnosis dan mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis di Puskesmas Pleret Bantul. Metode Penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, rancangan yang digunakan adalah *cross sectional*. Subjek dan objek penelitian ini adalah 2 orang perawat, 1 orang dokter, 1 orang petugas rekam medis dan berkas rekam medis. Teknik pengumpulan data dengan melakukan studi dokumentasi, observasi dan wawancara. Berdasarkan hasil dari Pelaksanaan penentuan kode diagnosis di Puskesmas Pleret menggunakan daftar list kode yang biasanya umum digunakan dan mencari melalui google, tidak dilakukan dengan urutan tatacara yang tepat menggunakan ICD 10 volume satu dan tiga, sehingga masih ditemui kode yang belum spesifik dan sesuai. Kesimpulan dari hasil analisis diketahui bahwa 1) Pemberian kode diagnosis di Puskesmas Pleret bukan sepenuhnya dilakukan oleh petugas rekam medis namun dilakukan oleh dokter dan perawat yang bertugas 2) Persentase ketepatan kode diagnosis sebesar 40,4% 3) Persentase ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 59,6% 4) Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu SDM yang tidak kompetensi, belum adanya SOP tetap terkait sistem kodifikasi dan penggunaan buku ICD-10 belum optimal dalam pengkodean.

Kata kunci: Analisis kode diagnostik, ICD-10, Puskesmas Pleret Bantul

ABSTRACT

Efforts to improve the quality of services at the Puskesmas are very necessary for good medical record performance, so as to produce complete and accurate information to improve the quality of Puskesmas services. To achieve good service, competent and professional medical record personnel is needed so that they are able to classify & codify diseases or actions according to the correct medical terminology. The objectives were to identify the implementation of the diagnosis code based on ICD-10, to know the percentage of the accuracy of the diagnosis code, to know the percentage of the inaccurate diagnosis code, and to find out the factors causing the inaccuracy of the diagnosis code at the Pleret Health Center. The research method used is descriptive research with a qualitative approach, the design used is cross-sectional. The subjects and objects of this research are 2 nurses, 1 doctor, 1 medical record officer, and a medical record file. Data collection techniques by conducting documentation studies, observations, and interviews. Based on the results of the implementation of determining the diagnosis code at the Pleret Health Center using a list of codes that are usually commonly used and searching through Google, it is not carried out in the right order using ICD 10 volumes one and three, so there are still codes that are not specific and appropriate. The conclusion from the analysis is that 1) The diagnosis code at the Pleret Health Center is not fully carried out by the medical record officer but is carried out by the doctor and nurse on duty 2) The percentage of accuracy of the diagnosis code is 40.4% 3) The percentage of inaccurate diagnosis code is 59.6 % 4) Factors causing the inaccuracy of the diagnosis code, namely incompetent human resources, the absence of fixed SOPs related to the coding system and the use of the ICD-10 book is not optimal in coding.

Keywords: Analysis Diagnostic Code, ICD-10, Puskesmas Pleret Bantul

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sangat diperlukan kinerja rekam medis yang baik, sehingga menghasilkan informasi yang lengkap dan akurat untuk peningkatan kualitas dari pelayanan Puskesmas. (PERMENKES RI Nomor 44 Tahun 2016).

Puskesmas sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai salah satunya melakukan tertib administrasi yaitu dengan penyelenggaraan rekam medis di sarana pelayanan kesehatan, yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien (PERMENKES RI No. 269 Tahun 2008)

Suatu sistem manajemen Puskesmas tidak terlepas dari Sumber Daya Manusia (SDM) termasuk tenaga rekam medis, sebagai penunjang sarana pelayanan yang baik. Maka dari itu dibutuhkan tenaga rekam medis yang berkompeten dan profesional. PERMENKES RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, menyebutkan bahwa kompetensi mutlak yang harus dimiliki seorang perekam medis salah satunya adalah harus mampu melakukan klasifikasi & kodifikasi penyakit atau tindakan sesuai terminologi medis yang benar.

Klasifikasi penyakit adalah kegiatan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002)

Ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis harus dapat dipertanggungjawabkan. Mengacu pada etik pengodean dan keinginan untuk mencapai data yang kualitas, audit koding harus dilakukan untuk *me-review* kode yang telah

dipilih oleh petugas. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Di Puskesmas Pleret Bantul, total kasus yang tercatat di SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) pada bulan Juli sampai dengan bulan September tahun 2020 sebanyak 6.974 kasus dengan persentase ketepatan kode diagnosis sebesar 34,3% dan persentase ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 65,7% dari data tersebut peneliti masih menemukan entri data kode diagnosis pasien rawat jalan pada SIMPUS hanya sampai digit ke-3, penulisan diagnosis pada berkas rekam medis kurang jelas bahkan terkadang tidak tertulis diagnosis, pelaksanaan koding dilakukan oleh tenaga medis yang tidak memiliki kompetensi kodifikasi penyakit, tidak adanya SOP tetap yang mengatur tentang pelaksanaan kodifikasi serta belum pernah adanya evaluasi atau pelatihan koding di Puskesmas Pleret Bantul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2012).

Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh social yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif (Saryono, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud memberikan gambaran tentang pelaksanaan kegiatan pengkodean diagnosis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 dan menghitung persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 serta mengidentifikasi faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Pleret Bantul.

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*. Survei *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

JALANYA PENELITIAN

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu di Puskesmas Pleret Bantul untuk mengetahui lebih lanjut masalah yang ingin diangkat dalam penelitian. Kemudian hasil dari studi pendahuluan tersebut digunakan dalam pembuatan latar belakang penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2021. Tahap pertama yaitu peneliti melakukan pengambilan data di SIMPUS (Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas) dengan mengacu pada pengkodean. Observasi dilakukan dengan pedoman observasi (check list) yang telah disusun sistematis berdasarkan masalah yang ada di observasi. Setelah dirasa cukup, selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan petugas kepala rekam medis dan petugas koding untuk mengetahui proses pelaksanaan pengkodean serta mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi kendala dalam pengkodean. Media yang digunakan dalam wawancara ini adalah handphone sebagai alat perekam untuk merekam pembicaraan saat wawancara.

3. Tahap Akhir Penelitian

Tahap akhir dari penelitian ini adalah tahap penyusunan hasil penelitian yang didapat dari observasi dan wawancara. Data yang didapat kemudian dirangkum dan dipilah hal-hal yang pokok, kemudian data yang sudah diolah disajikan dalam bentuk narasi. Setelah semua data terkumpul, maka akan dilakukan proses penyusunan hasil agar menjadi sebuah Karya Ilmiah.

CARA ANALISI DATA

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan

bahan-bahan sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2012). Analisis data pada penelitian kualitatif terdiri dari 3 tahap yaitu:

1. Reduksi data (Data Reduction)

Reduksi data pada penelitian ini akan dilakukan dengan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses dan pernyataan yang diperlukan dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Data yang tidak mendukung penelitian direduksi atau dihilangkan agar tidak mengganggu data yang lain.

2. Penyajian data (Data Display)

Penyajian data dimaksudkan agar lebih mempermudah bagi peneliti untuk dapat melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian. Penyajian data dalam penelitian ini adalah data yang sudah direduksi, kemudian di sajikan.

3. Menarik kesimpulan (verifikasi)

Menarik suatu kesimpulan dari hasil penelitian atau merumuskan suatu pernyataan dari proporsional. Kesimpulan yang dibuat pada penelitian ini saling terkait dan sekaligus menjawab pertanyaan. Langkah yang digunakan dalam analisis data pada penelitian ini adalah mengolah data hasil dengan cara menghitung jumlah masing-masing skor kemudian dicari persentasenya. Perhitungan ini digunakan untuk mengetahui berapa persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis (Sugiyono, 2013). Perhitungan persentase tersebut menggunakan rumus *glossarium of health care theme* dalam Rustiyanto (2010) sebagai berikut :

$$\frac{\text{jumlah data sesuai atau tidak sesuai dalam sebuah periode}}{\text{jumlah semua data di periode sama}} \times 100\%$$

Teknik Validasi Data

Validasi merupakan derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian kualitatif temuan

data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Teknik validasi data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi.

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada (Sugiyono, 2013). Terdapat tiga macam triangulasi yaitu:

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber kemudian dideskripsikan dan dikategorikan mana pandangan yang sama, mana pandangan yang berbeda dan mana yang spesifik dari beberapa sumber.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misal data yang diperoleh dengan wawancara dapat dicek dengan observasi, dokumentasi dan kuisisioner.

3. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber yang dilakukan peneliti adalah mengecek data hasil studi dokumentasi kepada seorang triangulator yang telah ditunjuk oleh peneliti dan berkompeten dalam bidang ini yaitu Kepala Rekam Medis Puskesmas Pleret Bantul. Triangulasi teknik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah membandingkan data hasil observasi dan data hasil wawancara dengan Responden dan Triangulasi Sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proes pelaksanaan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada kasus penyakit pasien rawat jalan di Puskesmas

Pleret. Proses pengkodean di Puskesmas Pleret dilaksanakan secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi SIMPUS berdasarkan ICD-10. Pengkodean penyakit masih mengacu pada daftar kode penyakit yang familiar atau pasien sering mengalami dan mencari di internet atau google. pengkodean tidak dilakukan dengan urutan tatacara yang tepat menggunakan ICD 10 volume satu dan tiga, sehingga masih ditemui kode yang belum spesifik Untuk kode diagnosis yang sudah hafal, maka petugas langsung memasukkan kode berdasarkan diagnosis yang tertulis di formulir rawat jalan dalam berkas rekam medis pasien tersebut. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebagai berikut :

Acuanva va ICD-10 itu mba sama list daftar
 Eee..kita pakai ee..ngeshare..apa
 jenenge..ee..kita punya buku icd-10 itu ada,
 terus kalau sulit mencarinya ya langsung
 nyari di komputer, kita search di komputer
 begitu (Responden 2)

Proses pengkodeannya? Kalau proses
 pengkodeannya ya dari diagnosanya aja,
 terus diagnosis itu kodenya apa. Jadi
 diagnosis dulu, kalau misalnya kita tau yang
 kita familiar ya udah kita langsung nulis
 biasanya, tapi kalau misalnya kita nggak tau
 ya kita cari dulu, karena untuk pengentrian
 disitu butuh kode”

Aku ngoding itu pada saat dulu, justu selama
 pandemic ini kan nggak jalan. Jadi aku nggak
 mengkoding..”
 (Triangulasi sumber)

Persentase ketepatan pemberian kode diagnosis pada kasus penyakit pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret, tahun 2020 dengan sampel sebanyak 99 berkas rekam medis. Jumlah kode diagnosis yang tepat sebesar 40 berkas dengan persentase sebesar 40,4%, dapat di hitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{jumlah data sesuai atau tidak sesuai dalam sebuah periode}}{\text{jumlah semua data di periode sama}} \times 100\% = \frac{40}{99} \times 100\% = 40,4\%$$

Persentase ketidaktepatan pemberian kode diagnosis pada kasus penyakit pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret. Persentase, tahun 2020 dengan sampel sebanyak 99 berkas rekam medis. Jumlah kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 59 berkas dengan persentase sebesar 59,6%, dapat di hitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{jumlah data sesuai atau tidak sesuai dalam sebuah periode}}{\text{jumlah semua data di periode sama}} \times 100\% = \frac{59}{99} \times 100\% = 59,6\%$$

Tenaga rekam medis bertanggungjawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Dalam proses koding terjadi beberapa kemungkinan yaitu:

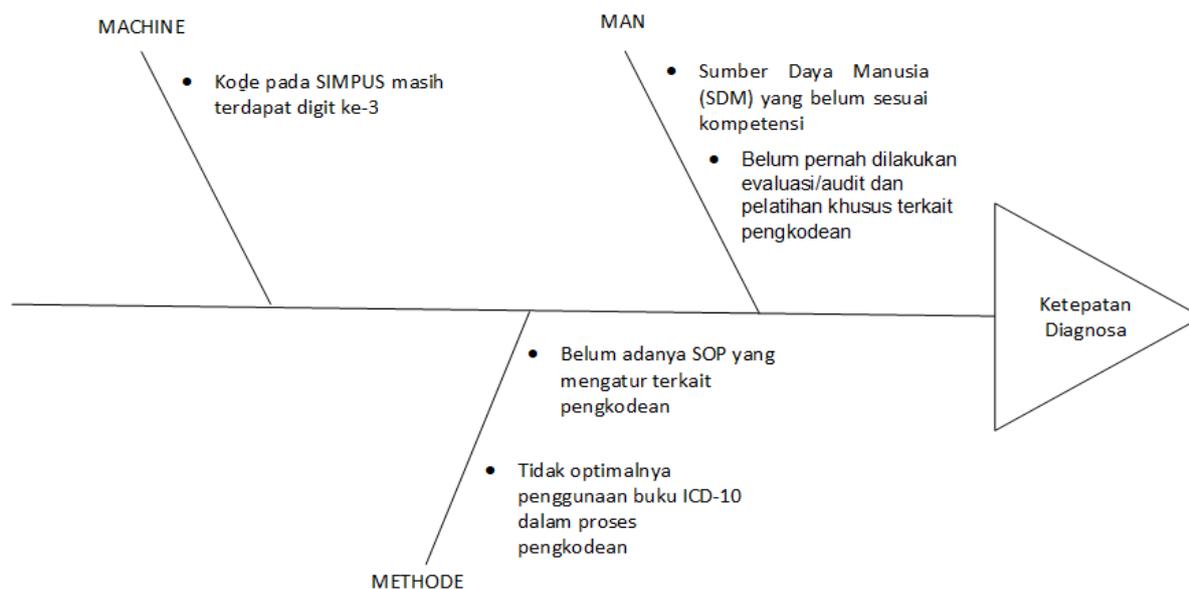
1. Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean yang salah.
2. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas koding salah menentukan kode.
3. Penulisan diagnosis yang dituliskan oleh dokter kurang jelas, kemudian petugas koding salah membaca sehingga terjadi kesalahan pemilihan kode.

Faktor penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosis pada kasus penyakit pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret..

- a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Untuk menjalankan pekerjaan di unit kerja rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Menurut (PERMENKES RI Nomor 55 Tahun 2013) tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyebutkan bahwa kompetensi mutlak yang harus dimiliki seorang perekam medis salah satunya adalah harus mampu melakukan klasifikasi & kodefikasi penyakit atau tindakan sesuai terminologi medis yang benar.

- b. Standar Operasional Prosedure (SOP).
Di Puskesmas Pleret belum ada Standar Operasional Prosedure (SOP) tentang sistem kodefikasi penyakit. Hal ini memungkinkan terjadinya ketidakseragaman antara petugas satu dengan petugas yang lainnya.
- c. Penggunaan ICD-10 belum maksimal
Di Puskesmas Pleret, penggunaan ICD-10 dalam proses pengkodean belum maksimal. Petugas lebih memilih menggunakan list daftar kode penyakit yang sering muncul dan digunakan di Puskesmas Pleret yang dibuat sendiri oleh petugas.. Hal ini tidak sejalan dengan Hatta (2013) yang menegaskan bahwa kegiatan pengkodean harus mengacu pada standar klasifikasi yang berlaku yaitu ICD-10.
- d. Belum dilakukan pelatihan pengkodean
Evaluasi/audit pengkodean diagnosis adalah proses pemeriksaan dokumen rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengkodean dan hasil pengkodean diagnosis yang dihasilkan adalah akurat, prasisi dan tepat waktu sesuai aturan, ketentuan kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Hatta, 2013).



Gambar 1. Analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Pleret menggunakan metode fishbone

KESIMPULAN

Proses pemberian kode diagnosis di Puskesmas Pleret bukan sepenuhnya dilakukan oleh petugas rekam medis namun dilakukan oleh dokter dan perawat yang bertugas. Presentase ketepatan sebanyak 40%, Presentase ketidak tepatan sebanyak 59,6%. Faktor penyebabnya SDM, SOP belum ada, penggunaan ICD-10 belum maksimal, belum pernah dilakukan pelatihan pengkodean.

DAFTAR PUSTAKA

Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Pres

Notoatmodjo, P. D.S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis (2008).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. (2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016

Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Rustiyanto, E. (2010). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Alfabeta

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

WHO. (2002). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*. Geneva: WHO.