



**KETEPATAN KODE PENYAKIT PADA DOKUMEN REKAM MEDIS
DI PUSKESMAS PLUMBON**

*The Accuracy of Disease Code in The Medical Record
in Plumbon Public Health Center*

Eva Rahmawati¹, Tuti Herawati², Fardhoni³

^{1,2}Program Studi Rekam Medis, STIKes Mahardika Cirebon

³Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

Email: tutierspkc@yahoo.co.id

ABSTRACT

The implementation of coding done in the medical record should be done very thoroughly, precisely and accurately according to the diagnostic code that exists in ICD-10. If there is an error in coding, it will have a bad impact on the patient, puskesmas or hospital. But in the fact found in the field there are still problems in the implementation of the accuracy of the encoding of disease diagnosis based on ICD-10. The purpose of this research is to describe the accuracy of disease code in the medical record in Puskesmas Plumbon. The population in this study was the entire quarterly medical record document of year 2020 with a total of 1,098 medical record documents with a total sample of 92 documents using simple random sampling technique. This study was conducted in Plumbon Puskesmas Medical record unit on 20 June 2020. The method used is descriptive with a quantitative approach. The data collection procedures used are by observation and checklist sheet. The population in this study was the entire quarterly medical record document of year 2020 with a total of 1,098 medical record documents with a total sample of 92 documents using simple random sampling technique. This study was conducted in Plumbon Puskesmas Medical record unit on 20 June 2020. The results of the study obtained from 92 samples of medical record documents, the appropriate disease code in accordance with the ICD-10 as much as 39 (42.39%) and improper code of 53 (57.61%). There is still an imprecision of unsuitable disease code due to coding officers that do not include the 4th character. It is best to need a fixed procedure in accordance with WHO provisions for coding the disease to make the koder more thorough in determining the disease code.

Keywords : Disease Code, Medical Record Documents, Puskesmas

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75 Tahun 2014). Rekam medis merupakan rekaman ataupun catatan mengenai siapa, mengapa, bilamana dan layanan apa yang diberikan kepada pasien selama periode perawatan, yang berisi pengetahuan tentang pasien dan layanan yang diperoleh, dan berisi data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan perawatan, dan mencatat hasilnya (Huffman, 2013).

Rekam medis berguna sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, serta komunikasi antara staf medis yang menyediakan perawatan untuk pasien, serta sumber informasi untuk penelitian dan pendidikan, dan sumber untuk mengumpulkan statistik kesehatan (Pamungkas, 2010).

Dokumen rekam medis yang berisi riwayat kesehatan pasien selama berobat di rumah sakit diperlukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain untuk memantau riwayat penyakit dan tindakan yang pernah dilakukan kepada pasien (Permenkes No 269 Tahun 2008). Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Pemberian kode pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat sesuai dengan kode diagnosa yang ada dalam ICD-10. Jika terjadi kesalahan dalam memberikan kode akan berdampak buruk pada pasien, puskesmas maupun rumah sakit. Kenyataan yang ditemui di lapangan masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan ketepatan kode diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10 (Rusliyanti dkk, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 02 April 2020 di Puskesmas Plumbon, dari 10 berkas rekam medis ditemukan ketidaktepatan kode penyakit sebanyak 4 berkas (40%) dan 6 berkas (60%) yang tepat. Berdasarkan hasil dari fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul "Ketepatan Kode Penyakit Pada Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Plumbon". Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan ketepatan kode penyakit pada dokumen rekam medis di Puskesmas Plumbon.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian

ini adalah seluruh dokumen rekam medis Triwulan I pada Tahun 2020 dengan jumlah 1.098 dokumen rekam medis dan pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah 92 dokumen rekam medis. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat dengan persentase (distribusi frekuensi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

- Hasil analisis kuantitatif pada dokumen rekam medis RM 1 pasien fraktur di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon tahun 2019 dengan jumlah sampel 85 dokumen RM 1 yang diteliti didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Ketepatan Kode Penyakit Pada Dokumen Rekam Medis

Ketepatan Kode Penyakit	F	%
Tepat	39	42,39%
Tidak Tepat	53	57,61%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui dari 92 sampel dokumen rekam medis yang telah diteliti di Puskesmas Plumbon, masih terdapat kode penyakit yang tidak tepat. Kode penyakit yang tepat sesuai dengan ICD-10 sebanyak 39 dokumen dengan persentase 42,39% sedangkan kode penyakit yang tidak tepat sebanyak 53 dokumen dengan persentase 57,61%.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Plumbon pada dokumen rekam medis menunjukkan bahwa untuk koding sudah tepat namun masih ada yang belum menyertakan digit ke-empat karena dokter kurang spesifik dalam menegakkan diagnosis, sehingga petugas koding mengalami kesulitan pada saat menentukan kode. Kode diagnosis yang tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit atau puskesmas serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hal ketepatan, kode harus tepat setiap karakter mulai dari karakter ke-1 hingga karakter ke-4. Terkait hasil dalam penelitian ini, ketidaktepatan kode disebabkan karena kode penyakit yang tidak menggunakan karakter ke-4 sebanyak 20 dokumen rekam medis dengan persentase 20% sehingga hasil kode tersebut belum tepat. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar yang harus dipenuhi oleh petugas koder profesional, dimana seorang koder harus melakukan kodifikasi yang tepat, komplit dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas, koder harus

mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih kode diagnosa dan tindakan yang tepat (Hatta, 2013).

Berdasarkan penelitian (Puspitasari, 2017) faktor-faktor penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosis yaitu terdapat beberapa kode diagnosis yang tidak terisi atau tidak tertulis pada dokumen rekam medis, terdapat beberapa dokumen rekam medis yang memiliki diagnosis rangkap tidak dikode dengan lengkap, terdapat beberapa pemberian kode diagnosis yang tidak menyertakan karakter ke-4, dan petugas rekam medis yang kurang teliti dalam membaca keterangan diagnosis sehingga ditemukan beberapa kode diagnosis kurang spesifik yaitu menggunakan karakter ke-4 dengan .9.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, Puspitasari (2017) menyatakan bahwa dalam buku ICD volume 2 mengenai petunjuk penggunaan ICD 10, subkategori karakter ke-4 digunakan untuk identifikasi, misalnya variasi tempat yang berbeda pada kategori 3 karakter untuk penyakit tunggal, atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori 3 karakter untuk grup kondisi. Karakter ke-4 seperti .8 biasanya digunakan untuk kondisi "others" pada kategori 3 karakter dan .9 digunakan untuk menyampaikan kondisi yang sama artinya dengan judul kategori ke-3 tanpa informasi tambahan.

Menurut Mangentang (2015), penerapan kode digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis, mempermudah proses penyimpanan serta pengambilan informasi terkait diagnosis karakteristik pasien serta penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG' s (*Diagnostic Related Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional serta internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan untuk proses penilaian perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang wajib direncanakan serta dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk riset epidemiologi serta klinis.

Berdasarkan teori di atas maka penentuan ketepatan kode diagnosis dilakukan dengan mencocokkan hasil kode dengan aturan sesuai dengan prosedur WHO yang ada pada ICD-10. Ketidaktepatan kode diagnosis tersebut menghambat pembayaran asuransi karena diagnosis dan gejala pasien tidak runtut dan lengkap sehingga perlu dilakukan perbaikan. Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan perbaikan cukup lama sehingga proses klaim asuransi pada pasien terhambat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat ketepatan pemberian kode penyakit pada dokumen rekam medis yaitu sebesar 39 (42,39%) dan kode yang tidak tepat sebesar 53 (57,61%). Ketidaktepatan pemberian kode penyakit yang belum sesuai disebabkan karena petugas koding yang tidak menyertakan karakter ke-4.

DAFTAR PUSTAKA

- Hatta, Gemala Rabiah (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Menkes RI (2008). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Mangentang, F.R. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *Jurnal ARSI*. 1(3), 159-168. <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/download/2181/719>
- Pamungkas WT., Marwati T., Solikha (2010). Analisis Ketidakeengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UAD*, 4(1), Hal 21, ISSN: 1978-057 Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Puspitasari, N. (2017). Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(2), 158. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.77>
- Rusliyanti, Ni Kadek Lusi., Hidayat, Anas Rahmad., Seha, Harinto Nur. (2016). Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 7(1), 26 - 34 Permata Bunda Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*. Vol. 5 No. 1 Februari 2020. Diakses Pada Tanggal 20 Juli 2020. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php.JIPIKI>
- Wahyudi, S. 2017. *Statistika ekonomi konsep, teori dan penerapan*. UB Press. Malang
- Yusuf, S. F. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Darmais Press. STIKes Darmais Padangsimpunan.

