

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSA TB (*TUBERCULOSIS*) PADA BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD PRAYA TAHUN 2022**

Akhmad Fanani<sup>1\*</sup>, Suswinda Yuli Suotmo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi D-III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Universitas  
Qamarul Huda

email : [akhmadfanani25@gmail.com](mailto:akhmadfanani25@gmail.com), [suswindayulisutomo@gmail.com](mailto:suswindayulisutomo@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*The speed and accuracy of the code from a diagnosis is very dependent on the implementer who handles the medical record, such as medical and non-medical personnel. Based on the first survey, 74% were successfully coded accurately and 26% were inaccurate. The purpose of this study was to determine the factors that influence the inaccuracy of the TB (Tuberculosis) diagnosis code at Praya Hospital in 2022. This type of research used descriptive quantitative research supported by qualitative. Data collection techniques by observation, interviews and check-lists. The research subjects were doctors, coders, and laboratory officers. The object of this research is BRM RI patients with TB diagnosis with purposive sampling technique and obtained 36 files. Location & time of research at Praya Hospital on 20 July to 20 August 2022. Data analysis used quantitative and qualitative. The results showed that the percentage accuracy of TB diagnosis codes in Praya Hospital was 24 (67%) accurate and 12 (33%) inaccurate, from 12 inaccurate diagnoses there were 5 (14%) non-specific diagnoses and 2 (6%) incomplete results. laboratory. The factors that influence it are the coder is not thorough, the writing of the diagnosis is not specific, and the laboratory results are incomplete. It is better for officers to be more careful in coding, if a diagnosis code is found that is not clear/not specific, then confirm it, and all staff pay attention to the completeness of filling out medical record files.*

**Keywords :** Factors, Diagnostic Code, TB (Tuberculosis)

### **ABSTRAK**

Kecepatan dan keakuratan kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut seperti tenaga medis maupun tenaga non medis. Berdasarkan survey awal terdapat 74% yang berhasil dikode akurat dan yang tidak akurat sebanyak 26%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis TB (Tuberculosis) di RSUD Praya Tahun 2022. Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif yang didukung dengan kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan check-list. Subjek penelitian yaitu dokter, koder, dan petugas laboratorium. Objek penelitian yaitu BRM pasien RI diagnosis TB dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling dan didapatkan 36 berkas. Lokasi & Waktu penelitian di RSUD Praya tanggal 20 Juli s/d 20 Agustus 2022. Analisis data menggunakan kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan persentase akurasi kode diagnosis TB di RSUD Praya adalah 24 (67%) akurat dan 12 (33%) tidak akurat, dari 12 diagnosis yang tidak akurat terdapat 5 (14%) diagnosis tidak spesifik dan 2 (6%) ketidaklengkapan hasil laboratorium. Faktor yang mempengaruhinya adalah koder kurang teliti, penulisan diagnosis tidak spesifik, dan ketidaklengkapan hasil laboratorium. Sebaiknya petugas lebih teliti dalam melakukan pengkodean, jika ditemukan kode diagnosis yang kurang jelas/tidak spesifik maka melakukan konfirmasi, serta seluruh staff memperhatikan kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

**Kata kunci :** Faktor, Kode Diagnosis, TB (Tuberculosis)

## **PENDAHULUAN**

Rekam medis merupakan suatu berkas yang bersikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien. Dokumen dalam rekam medis merupakan mekanisme penting dalam perawatan dan keselamatan pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/per III/2008 tentang rekam medis menjelaskan bahwa manfaat dokumen rekam medis adalah pemeliharaan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan pelatihan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan data statistik kesehatan (Hidrolisis et al., 2019)

Kecepatan dan keakuratan kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut seperti tenaga medis maupun tenaga non medis. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi medis yaitu pengisian kode diagnosis. Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Dalam ICD-10 terdapat kode diagnosa sistem organ tubuh manusia yang telah diklasifikasikan berdasarkan kelompok penyakit tertentu termasuk untuk penyakit TB (Tuberculosis). Khusus untuk kode tuberculosis pada ICD-10 diklasifikasikan ke dalam rentang kode A15-A19 yang dibedakan dari jenis tuberculosis confirmed, not confirmed, tuberculosis of nervous system, tuberculosis of other organs, dan tuberculosis miliary. Dalam penegakan kode diagnosis, banyak ditemukan adanya ketidakakuratan dalam pengkodean, seperti penelitian yang ditemukan (Yeni T.U., 2019) terkait hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode TB paru berdasarkan ICD-10 pada dokumen rekam medis rawat inap di BBKPM Surakarta. Dari 66 dokumen rekam medis yang diteliti, terdapat 34 (52%) rekam

medis yang akurat dan 32 (48%) rekam medis yang tidak akurat dan pada penelitian (Agung R, 2016) terkait ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis pada kasus TB berdasarkan ICD-10 di RSUD Kota Mataram Periode Tahun 2016. Dari 61 dokumen rekam medis yang diteliti, terdapat 45 (74%) rekam medis yang dikode tepat dan 16 (26%) rekam medis yang dikode tidak tepat.

Hasil observasi bulan Juli Tahun 2022 di RSUD Praya didapatkan jumlah berkas rekam medis dengan kode diagnosis TB (Tuberculosis) sebanyak 36 BRM pasien rawat inap. Berdasarkan hasil review pada 36 BRM pasien rawat inap dengan diagnosis TB dijumpai 12 (33%) kode diagnosis yang tidak akurat dan 24 (67%) yang akurat, ketidakakuratan ini terjadi karena masih banyak dijumpai pemasalahan seperti kesalahan pemberian kode, penulisan diagnosa tidak spesifik dan ketidaklengkapan hasil penunjang medis. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis TB, mengetahui persentase penulisan diagnosa tidak spesifik, mengetahui persentase ketidaklengkapan hasil penunjang medis dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis TB.

## **METODE**

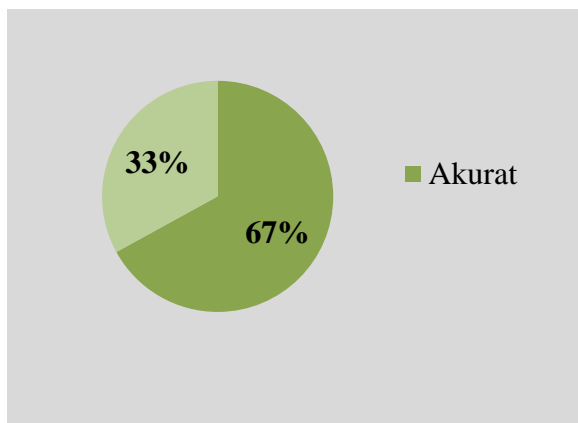
Jenis penelitian ini menggunakan mix methode yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif yang didukung dengan kualitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan restrospektif. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah koder, dokter dan petugas laboratorium. Objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis TB (Tuberculosis) dengan jumlah populasi sebanyak 75 berkas rekam medis pasien rawat inap. Pengambilan sampel objek penelitian ini menggunakan purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan berupa pedoman wawancara dan pedoman observasi. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.

## HASIL

### *Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis TB*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Juli s/d 20 Agustus 2022 di ruang Verifikator Internal BPJS dan Kodefikasi Penyakit Rumah Sakit Umum Daerah Praya. Setelah dilakukan observasi langsung dan dibantu dengan menggunakan check-list, hasil pengkodean diagnosis kasus TB, dari 36 diagnosis terdapat 24 diagnosis yang berhasil dikode dengan akurat dan yang tidak akurat sebanyak 12 diagnosis.

Hasil persentase pengkodean diagnosis kasus TB oleh petugas koding di RSUD Praya sebanyak 67% kode yang akurat sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 33%. Hasil tersebut dapat dilihat dari diagram lingkaran berikut :



Gambar 1. Hasil Persentasi Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis TB

Gambar diatas menunjukkan bahwa kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 12 (33%) diagnosis dari 36 berkas yang diteliti. Diantaranya adalah diagnosis Suspect TB Paru yang seharusnya dikode dengan Z03.0 tetapi dikode dengan A16.2, TB Paru Terkonfirmasi BTA (+) yang seharusnya dikode dengan A15.0 tetapi dikode dengan A16.2.

Kesalahan dalam pemberian kode diagnosis ini terjadi karena petugas koding (coder) kurang teliti dalam melihat diagnosis. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan salah satu petugas Verifikator Internal BPJS berikut :

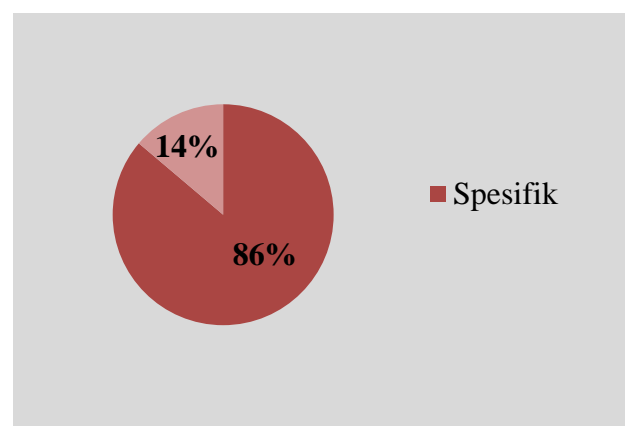
*“Ini petugas kodingnya yang kurang teliti dalam melihat diagnosis, sedangkan di resume medis dokter sudah jelas menulis bahwa diagnosis tersebut adalah BTA (+)”*.

*“Jadi dalam melakukan kodefikasi penyakit petugas koding harus lebih teliti dalam melihat diagnosis dan menetapkan kode penyakit”*”.

### *Penulisan Diagnosis yang Tidak Lengkap/Spesifik*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Juli s/d 20 Agustus 2022 di ruang Verifikator Internal BPJS dan Kodefikasi Penyakit Rumah Sakit Umum Daerah Praya. Setelah dilakukan observasi langsung, hasil penulisan diagnosis yang spesifik, dari 36 diagnosis terdapat 31 diagnosis yang ditulis dengan spesifik dan yang tidak spesifik sebanyak 5 diagnosis.

Hasil persentase penulisan diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Praya sebanyak 86% diagnosis yang spesifik sedangkan diagnosis yang tidak spesifik sebanyak 14%. Hasil tersebut dapat dilihat dari diagram lingkaran berikut :



Gambar 2. Hasil Persentasi Penulisan Diagnosis Tidak Lengkap/Spesifik

Gambar diatas menunjukkan bahwa penulisan diagnosis yang tidak spesifik sebanyak 5 (14%) diagnosis dari 36 berkas yang diteliti. Diantaranya adalah penulisan diagnosis TB Paru

(+/-), temuan dalam penelitian adalah dokter hanya menulis diagnosis TB Paru saja, disamping itu koder juga tidak memeriksa hasil laboratorium, sehingga terjadi kesalahan pengkodean yang seharusnya kode TB Paru untuk TB Paru (+) dikode dengan A15.0 tetapi dikode dengan A16.2.

Permasalahan tersebut terjadi karena dokter tidak spesifik dalam menuliskan diagnosis, sehingga koder kesulitan dalam menetapkan kode diagnosis dan mengakibatkan diagnosis yang dikode menjadi tidak akurat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan salah satu petugas Kodefikasi Penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah Praya berikut :

*“Kendala saat melakukan proses pengkodean itu sendiri karena diagnosis dan anamnesa yang tidak lengkap/spesifik”.*

Hal senada juga disampaikan oleh salah satu petugas Verifikator Internal BPJS di RSUD Praya, bahwa :

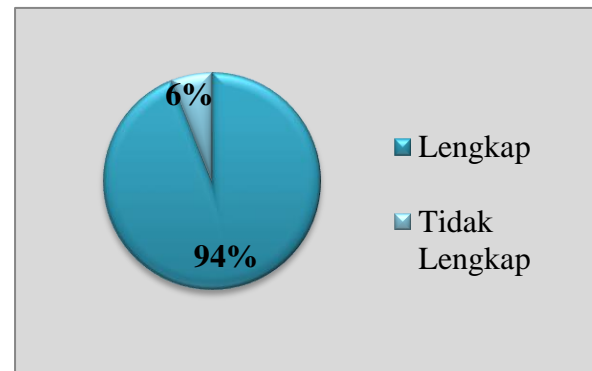
*“Diagnosis yang ditulis oleh dokter tidak spesifik, seperti diagnosis TB Paru terkonfirmasi BTA (+/-), hanya ditulis TB Paru Terkonfirmasi BTA saja”.*

Jadi dalam menuliskan diagnosis diharapkan dokter menulisnya dengan lengkap, spesifik dan jelas untuk menghindari kesalahan pemberian kode.

#### *Ketidaklengkapan Informasi Penunjang Medis*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Juli s/d 20 Agustus 2022 di ruang Verifikator Internal BPJS dan Kodefikasi Penyakit Rumah Sakit Umum Daerah Praya. Setelah dilakukan observasi langsung, hasil ketidaklengkapan informasi penunjang medis kasus TB, dari 36 berkas rekam medis terdapat 34 berkas yang lengkap dengan informasi penunjang medis dan yang tidak lengkap sebanyak 2 berkas.

Hasil ketidaklengkapan informasi penunjang medis pada berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Praya sebanyak 94% berkas yang lengkap dengan informasi penunjang medis sedangkan berkas yang tidak lengkap sebanyak 6%. Hasil tersebut dapat dilihat dari diagram lingkaran berikut :



Gambar 3. Hasil Persentase Ketidaklengkapan Informasi Penunjang Medis

Gambar diatas menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berasal dari ketidaklengkapan informasi penunjang medis sebanyak 2 (6%) tidak lengkap dari 36 berkas yang diteliti. Diantaranya adalah CAP dan TB, dokter menulis diagnosis tersebut karena hasil laboratorium belum keluar, sehingga koder kesulitan dalam menetapkan kode yang seharusnya dikode dengan A16.2 dikode dengan J22.

Kesalahan dalam penetapan kode ini terjadi karena ketidaklengkapan informasi penunjang medis seperti hasil laboratorium, pemeriksaan mikrobiologi serta rontgen thorax. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan salah satu petugas Verifikator Internal BPJS di RSUD Praya, bahwa :

*“Untuk berkas yang kurang lengkap, seperti hasil laboratoriumnya yang tidak ada di berkas, maka kode yang digunakan adalah J22”.*

*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis TB*

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis TB antara lain: (1) Kesalahan pemberian kode diagnosis karena petugas koding kurang teliti dalam melihat diagnosis dan menetapkan kode; (2) Penulisan diagnosis yang tidak lengkap/spesifik membuat petugas koding kesulitan dalam menetapkan kode yang akurat; (3) Ketidakelegkapan informasi penunjang medis seperti hasil laboratorium.

**KESIMPULAN**

Petugas koding dalam menetapkan kode kurang teliti dalam melihat diagnosis, sehingga hasil pengkodean yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Dokter yang merawat sering menulis diagnosis pasien dengan tidak lengkap/spesifik. Dikarenakan petugas koding kurang teliti dalam melihat diagnosis serta tidak memeriksa hasil laboratorium pada berkas rekam medis mengakibatkan hasil pengkodean menjadi tidak akurat. Hasil laboratorium pada berkas rekam medis pasien tidak lengkap bahkan tidak ada. Jika hasil laboratorium tidak ada, petugas koding akan kesulitan dalam menetapkan kode, sehingga petugas koding harus melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada dokter terkait diagnosis tersebut.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih peneliti sampaikan kepada orang tua, keluarga dan semua pihak yang telah memotivasi dan mendukung sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Bunga, D. M. S. 2020. *Literature Review Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Diabetes Mellitus*.  
Hatta, R. G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana*

*Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.

Janah, F. M. 2015. *Hubungan Kualifikasi Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Di RSPAU dr. S Hardijulotiko Yogyakarta 2015*.  
Kresnowati, L. Ernawati D. 2013. *Studi Kualitatif tentang Kompetensi Tenaga Koder dalam Proses Reimbursement Berbasis System Case-Mix di Beberapa Rumah Sakit yang Melayani Jamkesmas*. Penelitian Internal LPPM Universitas Dian Nuswantoro Semarang.  
Maryati, W., Rosita, R., & Zanuri, A. P. 2019. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammar di RSUD Dr. Moewardi*. Infokes  
Rano Indradi Sudra. 2017. *Materi Pokok Rekam Medis*. Universitas Terbuka : Tangerang  
Utami, Y. T., & Rosmaliana, N. 2019. *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta*. 146-152  
Wariyanti, A. S. 2016. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Wilda M. 2021. *Literature Review Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rekam Medis*. Makassar : Yayasan Perawat Sulawesi Selatan Sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang