

ANALISA FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA PADA KASUS DIABETES MELLITUS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD PRAYA TAHUN 2022

Akhmad Fanani^{1*}, Suswinda Yuli Suotmo²

¹ Program Studi D-III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Universitas Qamarul Huda

email : akhmadfanani25@gmail.com, suswindayulisutomo@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the factors causing the inaccuracy of the diagnosis code in cases of diabetes mellitus at Praya General Hospital and to identify obstacles or problems in establishing the disease code. This study uses a descriptive method. The population in this study was the medical record files of inpatients at Praya Hospital in 2022. The sample in this study was 48 files. Processed using quantitative analysis, assisted by a check list and presented in the form of graphs or pie charts. The results of research conducted on 25 July to 25 August 2022 on 48 medical record files, there were 33 diagnoses that were coded correctly and 15 diagnoses that coded incorrectly. The cases that were coded incorrectly were categorized into less specific codes and incorrect codes. In conclusion, from 48 diabetes mellitus diagnoses, 69% were coded correctly and 31% were coded incorrectly. The officers should be more careful in coding. If there is an unclear diagnosis, the coding officer consults an officer who can understand the doctor's writing, for example a nurse.

Keywords : Factors, Diagnostic Code, Hospital, Number Of Patient, Diabetes Mellitus

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa pada kasus diabetes mellitus di RSUD Praya dan mengidentifikasi kendala atau masalah dalam menetapkan kode penyakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Praya pada tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 berkas. Diolah menggunakan analisa kuantitatif, dibantu dengan check list dan disajikan dalam bentuk grafik atau diagram pie. Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 25 Juli s/d 25 Agustus 2022 terhadap berkas rekam medis yang berjumlah 48, terdapat 33 diagnosa yang dikode dengan tepat dan 15 diagnosa yang dikode dengan tidak tepat. Dari kasus yang dikode tidak tepat dikategorikan menjadi kode kurang spesifik dan kode yang salah kode. Kesimpulan dari 48 diagnosa diabetes mellitus terdapat 69% yang dikode dengan tepat dan 31% yang dikode dengan tidak tepat. Sebaiknya petugas lebih teliti lagi dalam melakukan pengkodean. Jika ada diagnosa yang kurang jelas maka petugas koding berkonsultasi kepada petugas yang bisa memahami tulisan dokter tersebut, contohnya perawat.

Kata kunci : *Diabetes Mellitus*, Faktor, Kode Diagnosa, Jumlah Pasien, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Depkes, RI 2004). Menurut Edna K. Huffman, rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan dimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.

Definisi rekam medis menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Untuk memperoleh informasi yang bermutu sangat bergantung pada proses pengumpulan dan pengolahan data medis yang tepat dan akurat, yang diperoleh dari rekam medis seorang pasien yang datang berobat. Oleh karena itu penyelenggaraan sistem rekam medis merupakan salah satu bentuk kegiatan yang memiliki peran yang sangat penting. Ada beberapa bentuk kegiatan dalam sistem rekam medis yang bertujuan untuk pengumpulan dan pengolahan data diantaranya adalah pengkodean penyakit menggunakan ICD-10.

Bila dokter menegakkan dan menulis diagnosa dengan tepat dan akurat akan sangat membantu dan memudahkan koder untuk memberikan kode penyakit dengan tepat. Pengkodean penyakit pasien rawat inap dilaksanakan setelah pasien pulang dan berkas rekam medisnya sudah dikembalikan ke unit rekam medis. Hal ini dapat menghasilkan informasi medis yang bermutu dan tepat guna, yang dapat dijadikan sebagai alat dasar dalam perencanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

ICD-10 (*International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problem-Tenth Revision*) merupakan klasifikasi statistik, yang terdiri dari sejumlah kode alfanumerik yang satu sama lain berbeda (*mutually exclusive*) menurut kategori, yang menggambarkan konsep seluruh penyakit (WHO, 2004). Klasifikasi merupakan suatu sistem dari pengelompokan penyakit, cedera, keadaan dan prosedur-prosedur yang ditentukan menurut kriteria yang telah ditetapkan. Penggunaan klasifikasi dimaksudkan agar data penyakit / cedera / kondisi mudah disimpan, digunakan kembali dan dianalisis, serta dapat dibandingkan antar rumah sakit, provinsi dan negara untuk kurun waktu yang sama atau berbeda.

Bentuk penulisan kode berdasarkan ICD-10 berupa sandi dasar 3 digit, dengan penulisan alfanumerik (gabungan huruf dan angka) yaitu satu huruf diikuti dua angka. Sistem ini juga menyediakan tambahan digit ke-4, ke-5, di belakang titik setelah kode dasar 3 digit, untuk menyatakan subkategori dan subdivision dari kelompok penyakit yang menjelaskan lebih rinci penyakit terkait. Tambahan digit ke-4 setelah kode 3 digit umumnya terdiri dari 10 subkategori, ditandai dengan angka 0-9. Subkategori 0-7 menandakan bahwa kondisi penyakit kode dasar 3 digit dapat diidentifikasi. Subkategori .8 digunakan untuk kondisi lain-lain (*others*), dan subkategori .9 digunakan untuk menyatakan kondisi

yang sama dengan nomor sandi 3 digit, atau dengan kata lain bahwa kondisinya tidak teridentifikasi lebih lanjut (*unspesifik*).

Dalam pengkodean penyakit masih banyak diagnosa yang diberikan oleh petugas koding dengan subkategori .9, yaitu berarti diagnosa penyakit yang ditulis oleh dokter tidak terspesifikasi lebih lanjut (*unspesifik*). Hal ini dapat berpengaruh buruk terhadap citra pelayanan asuhan perawatan di rumah sakit terkait dengan pengkodean penyakit yang belum spesifik, seolah-olah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien belum tuntas (Joyturuallo : 2003).

Permasalahan yang sering timbul dalam pengkodean diagnosa yaitu :

1. Kode ICD belum dianggap penting
2. Kelambatan pengisian resume medis
3. Ketidakjelasan penulisan diagnosa
4. Tenaga kurang terampil dalam memilih kode
5. Penegakan diagnosa belum tepat
6. Fakultas kedokteran belum mengajarkan ilmu tentang kode klasifikasi penyakit (Mardiyoko, Ibnu : 1998).

Berdasarkan hasil penelitian selama 1 bulan pada tahun 2022 di RSUD Praya, masih banyak dijumpai kesalahan pemberian kode penyakit, anamnesa tidak lengkap, dan ketidakjelasan penulisan diagnosa. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “Analisa Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosa pada Kasus Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap di RSUD Praya”.

METODE

Penelitian merupakan suatu penyelidikan yang terorganisir untuk menemukan kebenaran yang juga merupakan sebuah pemikiran kritis (*critical thinking*) (Sumantri : 2011).

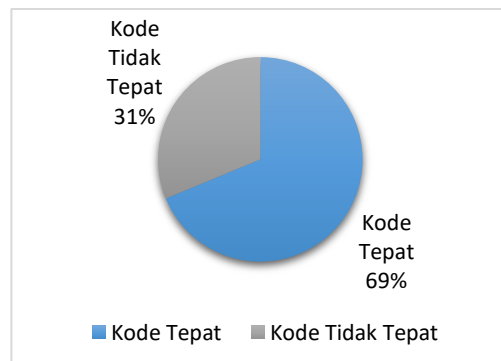
Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam populasi tertentu (Notoatmodjo : 2012).

HASIL

Ketidaktepatan Pemberian Kode Pada Kasus Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 25 Juli s/d 25 Agustus 2022 di ruang filling dan kodefikasi penyakit RSUD Praya. Setelah dilakukan observasi langsung dan dibantu dengan menggunakan check list, hasil pengkodean kasus diabetes mellitus dari petugas koding rekam medis, dari 48 kasus terdapat 33 kasus yang dikode dengan tepat dan 15 kasus yang dikode dengan tidak tepat.

Hasil presentase ketidaktepatan pemberian kode kasus diabetes mellitus oleh petugas koding RSUD Praya sebanyak 69% kode yang tepat sedangkan kode yang tidak tepat sebanyak 31%. Hal tersebut dapat dilihat dari gambar diagram lingkaran berikut :



Gambar 1. Presentase Ketidaktepatan Kode Diabetes Mellitus

Kode Diagnosa yang Kurang Spesifik

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kode diagnosa yang kurang spesifik sebanyak 3 (6,25%) diagnosa dari 48

kasus diabetes mellitus. Diantaranya adalah DM Tipe 2 yang seharusnya dikode dengan E11.9 tetapi dikode dengan E11, DM Tipe 2 yang seharusnya dikode dengan E11.9 tetapi dikode dengan E10.

Permasalahan tersebut terjadi karena ketidakteelitian petugas dalam menetapkan kode diagnosa dan mengakibatkan diagnosa yang dikode menjadi kurang spesifik.

Kode Diagnosa yang Kurang Tepat

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kode diagnosa yang kurang tepat sebanyak 12 (25%) diagnosa dari 48 kasus diabetes mellitus. Diantaranya adalah DM Tipe 2 gangrene yang seharusnya dikode dengan E11.5 tetapi dikode dengan E11.9, DM Tipe 2 multiple complication yang seharusnya dikode dengan E11.7 tetapi dikode dengan E11.9, DM Tipe 2 hipoglikemia yang seharusnya dikode dengan E11.0 tetapi dikode dengan E11.9.

Kesalahan dalam penetapan kode pada kasus diabetes mellitus terjadi karena petugas koding tidak teliti. Jadi dalam melakukan kodifikasi penyakit petugas koding harus lebih mendalami ilmu terminologi medis dan harus lebih teliti dalam menetapkan kode penyakit.

Faktor yang Menyebabkan Ketidaktepatan Kode Diagnosa Diabetes Mellitus

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan kode diabetes mellitus adalah :

- Ketidaktepatan diagnosa yang ditulis oleh dokter yang merawat membuat petugas koding merasa sulit untuk mengkode diagnosa tersebut.
- Koder tidak melakukan cross check kepada dokter jika ada diagnosa yang kurang jelas.
- Dokter yang merawat sering menulis diagnosa pasien dengan tidak lengkap.

- Koder kurang teliti dalam membaca diagnosa pada berkas rekam medis yang mengakibatkan hasil pengkodean menjadi kurang tepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil identifikasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Juli s/d 25 Agustus di ruang filling dan kodifikasi penyakit RSUD Praya, ditemukan hasil pengkodean diagnosa diabetes mellitus dari petugas koding rekam medis, dari 48 diagnosa terdapat 69% diagnosa yang dikode dengan tepat dan yang dikode dengan tidak tepat sebanyak 31% diagnosa. Diagnosa yang dikode dengan kurang spesifik sebanyak 6,25% dan yang dikode dengan kurang tepat sebanyak 25%.

Berdasarkan hasil identifikasi yang telah dilakukan oleh peneliti faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosa diabetes mellitus di RSUD Praya adalah :

- Tulisan dokter yang susah terbaca sehingga sulit untuk menentukan kode dengan tepat.
- Koder tidak melakukan cross check kepada dokter jika menemukan diagnosa yang kurang jelas.
- Dokter yang merawat sering menulis diagnosa pasien dengan tidak lengkap.
- Koder kurang teliti dalam membaca diagnosa pada berkas rekam medis yang mengakibatkan hasil pengkodean menjadi kurang tepat.

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

- Azrul Azwar, 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan Bina Pura Aksara : Tangerang
- Azwar, Syaifudin, 2007. Metode Penelitian Keperawatan, Pengumpulan Data. Salemba Medika : Jakarta
- Bambang Sosari, 2005. Tentang Kode Diagnosa
- Gemala, R, Hatta, 2010. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia
- Gemala, R, Hatta, 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, edisi revisi 2. Jakarta : Universitas Indonesia
- Gemala, R, Hatta, 2013. Tentang Standar Pengkodean
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2007. Metode Penelitian Keperawatan, Pengumpulan Data. Salemba Medika : Jakarta
- ICD-10 Revisi Tahun 2005
- Joyturuallo, 2003. Ketepatan dan Keakuratan Sandi Penyakit Rawat Inap Guna Menghasilkan Informasi Media yang Bermutu di Rumah Sakit Pertamina. Jakarta
- Kemenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004
Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- Mardiyoko, Ibnu 1998. Pengantar International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problem. Bina Husada : Semarang
- Notoatmodjo, S, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan Teknik Analisa Data. Salemba Medika : Jakarta
- Permenkes RI No. 340/Menkes/Per/III/2010
Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008
Tentang Rekam Medis
- Permenkes RI No. 55 Tahun 2013
Tentang Rekam Medis
- Permenkes RI No. 794/Menkes/Per/XII/1989
Tentang Rekam Medis
- Permenkes RI No. 76 Tahun 2016
Tentang Kode Diagnosa
- Permenkes RI No. 377/Menkes/SK/III/2007
Tentang Standar Profesi Perekam Medis
- Permenkes RI No. 269 Tahun 2008
Tentang Pencatatan dan Pendokumentasian Hasil Pemeriksaan
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Praya Ratna, 2014. Tentang Ketepatan Kode Diagnosa
- Roflin, E dkk 2021. Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian Bidang Kedokteran. Pekalongan : PT. Nasya Expanding Management
- Sugiyono, 2013. Statistik Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono, 2019. Tentang Teknik Pengumpulan Sampel
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D). Bandung : Alfabeta
- Sumantri, A 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Susilowati, T, dkk 2022. Tinjauan Ketepatan Coding Injury dan External Cause Precision Review Of Coding Injury And External Cause. Jurnal Permata Indonesia
- UU RI No. 44 Tahun 2009
Tentang Rumah Sakit
- William Farr, 1856. Tentang Pengembangan Klasifikasi Penyakit
- World Health Organization, ICD-10, Volume 1 : Tabular List, Geneva, 2010
- ICD-10, Volume 3 : Alphabetical Index, Geneva, 2010