

Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika

Salsa Billa Karin^{1*}, Sinta Novratilova², Agustyarum Pradiska Budi³

^{1,2,3} Politeknik Indonusa Surakarta

^{1,2,3} Jl. K.H. Samanhudi No. 31, Bumi, Kec. Laweyan, Kota Surakarta dan 57149, Indonesia

Email: 19salsa.karin@poltekindonusa.ac.id

2022-06-15, 2022-06-28, 2022-11-12

Abstrak — Penulisan kode diagnosis penyakit menurut klasifikasi pada ICD-10 merupakan ketepatan kode diagnosis. ICD-10 adalah sistem untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya ke dalam kode alfanumerik, dengan tujuan untuk mempermudah pengumpulan data, analisis, interpretasi, dan perbandingan sistematis antara wilayah dan periode waktu. Mengingat tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit, ketepatan dalam pengkodean diagnostik penyakit sangat penting untuk menghasilkan data yang akurat dan memenuhi tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit. Tujuan penelitian ini yaitu Mengetahui Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan kode diagnosis Diabetes Mellitus yang akurat sebanyak 53 (67,9%) dan yang tidak akurat sebanyak 25 (32,1%). Hal ini disebabkan oleh ketidaklengkapan pengisian laporan penting pada formulir, beban kerja koder yang tinggi, dan penulisan diagnosis yang kurang spesifik.

Kata kunci – Keakuratan, Kelengkapan, Faktor Penyebab

Abstract — Writing the disease diagnosis code according to the classification on the ICD-10 is the accuracy of the diagnosis code. ICD-10 is a system for converting diagnoses of diseases and other health problems into alphanumeric codes, with the aim of facilitating data collection, analysis, interpretation, and systematic comparison between regions and time periods. Considering the purpose of the disease diagnosis classification system, accuracy in coding disease diagnostics is very important to produce accurate data and meet the objectives of the disease diagnosis classification system. The purpose of this study is to determine the accuracy of the diagnosis code for diabetes mellitus in the inpatient medical record document. This type of research uses descriptive qualitative. The data collection technique used the observation method. The data analysis of this research used descriptive analysis. The results showed that 53 (67.9%) accurate diagnosis codes for Diabetes Mellitus and 25 (32.1%). This is caused by incomplete filling of important reports on the form, high coder workload, and less specific diagnosis writing.

Keywords – accuracy, completeness, causal factors

Copyright © 2022 JURNAL JHIMI

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas yang komprehensif yang menawarkan berbagai layanan. Misi utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada kesehatan individu, seperti perawatan medis dan rehabilitasi. Sangat penting untuk memiliki tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan pendidikan di bidang kesehatan untuk menjamin mutu, efisiensi, dan tanggung jawab pelayanan yang diberikan oleh setiap unit kerja rumah sakit agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik [1].

Rekam medis sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis adalah kumpulan data tentang kehidupan dan riwayat

penyakit seseorang, termasuk penyakit, perawatan saat ini dan sebelumnya, yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penulisan diagnosa dokter merupakan salah satu bahan rekam medis yang harus ada. Diagnosa adalah proses menentukan sifat suatu penyakit atau membedakan penyakit satu dengan yang lain setelah serangkaian tes, yang dilakukan oleh dokter dan kemudian dikodekan oleh petugas pengkodean. [2].

Berdasarkan sistem kategori, suatu sistem klasifikasi diagnosis penyakit berstandar internasional dirangkai dan dikelompokkan menjadi satu kesatuan penyakit berdasarkan kriteria yang disepakati bersama

dalam bentuk kodifikasi yaitu ICD (International Classification of Disease and Related Health Problems). International Classification of Diseases and Health Issues (ICD) adalah sistem yang mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi angka alfanumerik yang membuat penyimpanan, pengambilan, dan analisis data menjadi lebih mudah. Menurut WHO, salah satu tujuan dari sistem klasifikasi diagnosis penyakit adalah untuk menyediakan kategorisasi diagnostik standar global untuk semua tujuan epidemiologi dan manajemen kesehatan. [3].

Karena tujuan dari sistem klasifikasi diagnosis penyakit adalah untuk menyediakan data yang akurat dan mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit, akurasi dalam pengkodean diagnosis penyakit sangat penting.

Berdasarkan survey pendahuluan terdapat 347 dokumen rekam medis dengan diagnosis diabetes mellitus dan masuk ke dalam 10 besar penyakit di RS Sisma Medika tahun 2021. Dengan menggunakan metode wawancara kepada koder didapatkan keterangan bahwa kode yang tidak akurat dikarenakan petugas coding tidak mencakup diagnosis yang ditulis atau kurang lengkap dalam pengodeannya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk mengetahui nilai variabel mandiri baik satu variabel atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain [4].

Dalam penelitian ini populasi adalah seluruh berkas rekam medis penyakit diabetes mellitus pasien rawat inap periode tahun 2021 di RS Karanggede Sisma Medika.

Rumus Slovin dapat digunakan untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian ini. Dan didapatkan total sampel sebanyak 78 sampel.

Pendekatan observasi digunakan untuk memperoleh data untuk penelitian ini.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu metode untuk menggambarkan setiap variabel individu dalam suatu penelitian.

3. HASIL

Presentase Keakuratan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus

Tabel 1. Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus

Kategori	N	Persentase (%)
Akurat	53	67,9
Tidak Akurat	25	32,1
Total	78	100,0

Berdasarkan hasil persentase akurasi kode diagnosis berdasarkan ICD 10 pada 78 sampel rekam medis di RS Karanggede Sisma Medika tahun 2021, 67,9% rekam medis memiliki kode diagnosis yang akurat dan 32,1% memiliki kode diagnosis yang tidak akurat.

Kelengkapan Pengisian Laporan Penting Pada Formulir

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Laporan Penting Pada Formulir

Lembar Formulir	Lengkap	(%)	Tidak Lengkap	(%)
RMK	61	78,2	17	21,8
AMRI	55	70,5	23	29,5
CPPT	63	80,8	15	19,2
RM	59	75,6	19	24,4
Rata-rata		76,3		23,7

Keterangan :

RMK : Ringkasan Masuk dan Keluar

AMRI : Assesment Medis Rawat Inap

CPPT : Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

RM : Resume Medis

Kelengkapan pengisian laporan penting pada formulir sangat membantu koder dalam menetapkan kode diagnosis. Di RS Karanggede Sisma Medika diagnosis diabetes mellitus dituliskan pada beberapa formulir yaitu formulir ringkasan masuk dan keluar, formulir assesment rawat inap, formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, dan formulir resume medis. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap 78 sampel dokumen rekam medis untuk mengetahui kelengkapan pengisian laporan penting didapatkan presentase rata-rata formulir terisi lengkap sebesar 76.3% dan formulir tidak terisi lengkap sebesar 23.7%.

Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus ditinjau dari Unsur Manajemen 5M

a. Man

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas koding rawat inap di RS Karanggede Sisma Medika, didapatkan bahwa petugas koding berjumlah satu orang dan memiliki latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis. Petugas Koding sudah bekerja sebagai koder selama 2 tahun dan pernah mengikuti pelatihan kodefikasi penyakit dan koding INA-cbg sebanyak tiga kali. Dan menurut petugas beban kerja yang diberikan

sudah terlalu berat dengan bertambahnya jumlah pasien.

b. *Material*

Berdasarkan wawancara dengan petugas koding, ketepatan dan kelengkapan penulisan diagnosis penyakit diabetes mellitus masih terdapat diagnosis diabetes mellitus belum dituliskan secara spesifik didokumen rekam medis pasien. Namun secara penulisan diagnosis yang dituliskan oleh DPJP dapat terbaca dengan jelas.

c. *Method*

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, RS Karanggede Sisma Medika khususnya bagian koding sudah ada SPO yang mengatur tentang prosedur dan tata cara pengkodean rekam medis. SPO tersebut berjudul Pengkodean Rekam Medis (Coding) yang diterbitkan pada tanggal 01 November 2017 No RM/013/SPO/RSK-SM/IX/2017 revisi 01. Dalam SPO tersebut dijelaskan bahwa prosedur pengkodean di RS Karanggede Sisma Medika sebagai berikut :

- 1) Petugas koding membaca diagnosa penyakit, operasi/tindakan dalam dokumen rekam medis pasien.
- 2) Petugas koding memberi kode penyakit, tindakan/operasi dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM.
- 3) Petugas koding menulis kode-kode tersebut pada lembaran rekam medis rawat inap di lembar ringkasan masuk dan keluar dan untuk rawat jalan di lembar catatan klinis.
- 4) Petugas koding menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah dikoding ke bagian P2D.

Petugas koding mengikuti standar pengkodean diagnosis pasien dengan acuan SOP yang ditentukan, sesuai hasil wawancara petugas koding RS Karanggede Sisma Medika.

d. *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas koding, diketahui bahwa dalam melakukan pengkodean diagnosis di RS Karanggede Sisma Medika menggunakan komputer yang sudah memadai untuk pemakaian aplikasi E-Klaim INA-cbg. Dan petugas tidak memiliki buku pegangan yang berisi kode diagnosis yang sering digunakan yang biasanya berguna untuk membantu koder menentukan kode diagnosis supaya lebih cepat.

e. *Money*

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, Ketidakakuratan dalam kode mungkin memiliki konsekuensi negatif. Kualitas data atau informasi yang digunakan untuk pelaporan rumah sakit dapat dipengaruhi secara langsung oleh kerugian. Data atau informasi pelaporan akan menjadi kurang akurat sebagai akibat dari hal ini.

Selain data dan informasi yang tidak akurat, responden menyatakan bahwa kekurangan dan ketidakakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus akan

berdampak pada prosedur klaim pihak casemix untuk INA-CBGs. Hal ini akan berdampak pada keuangan rumah sakit, yang bisa menguntungkan atau merugikan. Dalam layanan informasi kesehatan, klasifikasi dan kodifikasi memainkan peran penting. Kesalahan pengkodean dapat berdampak pada dua hal: pelaporan rumah sakit yang tidak tepat dan klaim pasien BPJS, yang keduanya dapat mengakibatkan kerugian.

4. PEMBAHASAN

Presentase Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus

Pemberian kode pada diagnosis pasien sangat penting untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi kesehatan. Berdasarkan penelitian [5], pengodean yang tepat akan memberi dampak pada laporan morbiditas puskesmas yaitu mempercepat dalam proses pembuatan laporan, pengiriman laporan ke dinas kesehatan lebih tepat waktu dan pengambilan keputusan yang akan dibuat lebih tepat. Sehingga, pemberian kode diagnosis sangat penting untuk dilakukan dengan akurat.

Ketepatan kode diagnosis ditentukan dengan menuliskan kode diagnosis penyakit sesuai dengan klasifikasi ICD-10. Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana dicantumkan dalam tabel 1. tersebut di atas, dapat diketahui bahwa kode diagnosis Diabetes Mellitus yang akurat adalah sebanyak 53 kode (67.9%) sedangkan kode tidak akurat sebanyak 25 kode (32.1%).

a. Kode diagnosis Diabetes Mellitus yang akurat

Dari hasil penelitian keakuratan kode diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus berdasarkan ICD 10 di RS Karanggede Sisma Medika terdapat 53 kode diagnosis Diabetes Mellitus yang akurat atau sesuai dengan aturan pengkodean ICD 10. Berikut contoh kasus kode yang akurat :

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1) No RM | : xxxxxx |
| Jenis kelamin | : Laki-laki |
| Diagnosis Utama | : DM tipe II |
| Diagnosis Sekunder | : Pneumonia |
| Kode RS | : E11.9, J18.9 |
| Kode ICD 10 | : E11.9, J18.9 |

Pada kasus pasien nomor 1 kode diatas akurat dikarenakan DM tipe II dikode E11.9 atau DM tanpa komplikasi. Karena Pneumonia tidak termasuk dalam komplikasi DM sehingga karakter keempatnya yaitu 9. Selain itu pada dokumen rekam medis tidak ditemukan adanya komplikasi akibat DM tipe II.

- | | |
|--------------------|---------------|
| 2) No RM | : xxxxxx |
| Jenis kelamin | : Laki-laki |
| Diagnosis Utama | : DM tipe I |
| Diagnosis Sekunder | : Ulkus Pedis |
| Kode RS | : E10.5 |
| Kode ICD 10 | : E10.5 |

Pada kasus pasien nomor 2 kode diatas akurat dikarenakan DM tipe I disertai komplikasi ulkus pedis di kode benar yaitu E10.5. hal ini sudah sesuai dengan pedoman ICD 10 dimana untuk komplikasi DM ulkus diberi kode karakter ke empat yaitu kode angka 5.

3) No RM : xxxxxx
Jenis kelamin : Perempuan
Diagnosis Utama : DM tipe I
Diagnosis Sekunder : Nephropathy, Hipertensi
Kode RS : E10.2, I11.0
Kode ICD 10 : E10.2, I11.0

Pada kasus pasien nomor 3 kode diatas akurat dikarenakan DM tipe I disertai komplikasi nephropathy di kode benar yaitu E10.2. hal ini sudah sesuai dengan pedoman ICD 10 dimana untuk komplikasi DM nephropathy diberi kode karakter ke empat yaitu kode angka 2.

b. Kode Diagnosis Diabetes Mellitus yang tidak akurat

Dari hasil penelitian keakuratan kode diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus berdasarkan ICD 10 di RS Karanggede Sisma Medika terdapat 25 kode diagnosis Diabetes Mellitus yang tidak akurat atau tidak sesuai dengan aturan pengkodean ICD 10. Berikut contoh kasus kode yang tidak akurat :

No RM : xxxxxx
Jenis kelamin : Perempuan
Diagnosis Utama : DM tipe II
Diagnosis Sekunder : Cataract
Kode RS : E11.9
Kode ICD 10 : E11.3

Pada kasus di atas, kode digolongkan tidak akurat karena DM tipe II dengan komplikasi mata katarak yang seharusnya dikode E11.3 non insulin dependent diabetes mellitus dengan komplikasi mata tetapi oleh petugas dikode E11.9 yang merupakan kode diagnosis non insulin dependent diabetes mellitus without complications. Maka dapat disimpulkan bahwa petugas seharusnya lebih teliti dalam memberikan kode dan mereview dokumen rekam medis dengan baik agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan kode karakter ke empat.

Kelengkapan Pengisian Laporan Penting Pada Formulir

Kelengkapan dalam pengisian laporan penting pada formulir dapat memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis penyakit. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa masih terdapat diagnosis pasien Diabetes Mellitus yang tidak tertulis di dokumen rekam medis pasien.

Menurut Sudra, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, serta tanggal dan jam pasien masuk rumah sakit hingga akhir penerimaan pelayanan merupakan kelengkapan laporan penting [6].

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana dicantumkan dalam tabel 2. menunjukkan kelengkapan formulir informasi medis. Kelengkapan formulir RMK sebanyak 61 dokumen (78.2%). Kelengkapan formulir AMRI sebanyak 55 dokumen (70.5%). Kelengkapan formulir CPPT sebanyak 63 dokumen (80.8%). Dan kelengkapan formulir RM sebanyak 59 dokumen (75.6%). Untuk ketidaklengkapan pengisian laporan penting terbesar pada formulir AMRI yaitu sebesar 29.5% dan formulir RM sebesar 24.4%. Ketidakeengkapan pengisian laporan penting pada formulir AMRI dan RM rata-rata dikarenakan tidak terisinya diagnosis diabetes mellitus secara spesifik oleh dokter.

Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas perawatan pasien, dan harus memilih kondisi utama serta kondisi lain yang mungkin timbul selama perawatan. Petugas pengkodean bertugas memastikan bahwa kode diagnostik yang ditetapkan oleh dokter akurat. Akibatnya, jika ada yang kurang jelas, salah, atau tidak lengkap, maka wajib berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter yang menegakkan diagnosis guna menyempurnakan informasi di rekam medis sehingga petugas koding dapat mengklasifikasikan sesuai kriteria ICD-10 [7].

Selain itu, dijelaskan juga pada Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada Bab III Pasal 5 Ayat 4, menyebutkan bahwa "Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung." Akibatnya, dokter harus menuliskan diagnosis pasien dan mengisi rekam medis pasien dengan benar sehingga petugas koding tidak kesulitan mengkode.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 pasal 2 ayat (1) menyatakan bahwa rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas, atau secara elektronik. Diagnosis merupakan salah satu unsur rekam medis, menurut Pasal 3. Oleh karena itu, dokter harus mengisi lembar rekam medis pasien dengan lengkap dan benar. Petugas rekam medis, khususnya petugas koding, berhak dan berkewajiban untuk menghubungi dokter penanggung jawab tentang ketidaklengkapan rekam medis.

Banyaknya peraturan yang mengatur kelengkapan entri data menunjukkan bahwa dokter dan tenaga medis wajib mengisi lembar rekam medis pasien secara lengkap. Pengisian rekam medis pasien dapat menghambat kemampuan petugas koding untuk mengkode diagnosis pasien.

Kesalahan pengkodean oleh petugas pengkodean akan mempengaruhi proses klaim pada sistem INA-CBGs sehingga mengakibatkan kerugian bagi pihak rumah sakit.

Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus ditinjau dari Unsur Manajemen 5M

a. *Man*

Petugas rekam medis khususnya staf pengkodean bertanggung jawab atas ketepatan pengkodean. Pengalaman profesional para pegawai coding cukup bermanfaat dalam menjalankan tanggung jawabnya. Petugas dengan pengalaman lebih juga lebih baik dalam membaca catatan dokter dan memiliki hubungan interpersonal dan komunikasi yang lebih kuat dengan tenaga medis yang menulis diagnosa. Dari hasil wawancara terhadap petugas coding rawat inap di RS Karanggede Sisma Medika diketahui bahwa petugas sudah bekerja sebagai koder selama 2 tahun.

Karena pengkodean adalah salah satu pekerjaan utama profesional rekam medis, kemampuan pengkodean adalah salah satu bakat penting yang tidak dimiliki petugas kesehatan lain dalam kurikulum sekolah untuk perekam medis dan ahli informasi kesehatan. Permenkes No 377 Tahun 2007 Bagian II tentang Kompetensi Perekam Medis juga menyebutkan bahwa kompetensi klasifikasi dan kodefikasi penyakit merupakan kompetensi pertama yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis, hal ini menunjukkan pentingnya kemampuan ini bagi seorang ahli madya rekam medis. Selain itu diketahui bahwa petugas coding rawat inap di RS Karanggede Sisma Medika sudah memiliki latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa seorang perekam medis harus memiliki latar belakang pendidikan minimal DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas coding dengan latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis harus memiliki keahlian teoritis dan praktis yang lebih mendalam dari pengkodean diagnosis dibandingkan petugas dengan latar belakang pendidikan Rekam Medis Non-DIII [8].

Seiring berkembangnya teknologi yang semakin canggih, maka menuntut perubahan pelayanan kesehatan ke arah yang lebih baik. Joose et al., penelitiannya menemukan bahwa pelatihan kodifikasi diagnosis penyakit untuk kasus trauma meningkatkan akurasi kodifikasi penyakit. Demikian pula penelitian Maryati et al. menunjukkan bahwa petugas coding yang lebih banyak mengikuti pelatihan (>5 kali) memiliki kualitas kodifikasi diagnosis penyakit yang lebih tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan coding khususnya untuk petugas coding. Hal ini akan menambah keterampilan dan pemahaman serta meningkatkan kualitas petugas coding. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa petugas coding rawat inap sudah pernah mengikuti pelatihan tentang coding sebanyak tiga kali yang diselenggarakan oleh organisasi profesi.

Menurut Sudra, pemahaman petugas tentang bahasa medis dan beban kerja dapat mempengaruhi keakuratan kode. Banyaknya berkas rekam medis

pasien yang telah diberi kode setelah menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit per hari mencerminkan beban tersebut. Jenis kelamin, usia, kehamilan, riwayat penyakit, komplikasi, hasil tes, dan lembar konsultasi adalah semua faktor yang perlu dipertimbangkan ketika menentukan kode diagnosis rawat jalan yang akurat [6].

Maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis dari unsur man yaitu beban kerja petugas coding yang tinggi akan meningkatkan ketidakakuratan kode diagnosis. Pernyataan di atas sama seperti penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Octaria (2017) yang menyebutkan beban kerja petugas coding mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap dan Maryati (2020) menyebutkan bahwa semakin tinggi beban kerja petugas coding akan meningkatkan ketidakakuratan kode diagnosis.

b. *Material*

Berdasarkan hasil wawancara, petugas menyebutkan bahwa DPJP dalam menuliskan diagnosis diabetes mellitus masih kurang spesifik dan masih banyak ditemukan formulir rekam medis rawat inap yang belum terdapat diagnosis penyakit diabetes mellitus. Sehingga dalam penetapan kode diagnosis penyakit sulit karena ketidaklengkapan pengisian diagnosis penyakit sehingga petugas hanya melihat dari anamnesis dan terapinya saja. Namun secara penulisan diagnosis yang dituliskan oleh DPJP dapat terbaca dengan jelas.

Isi rekam medis yang tidak lengkap akan berdampak pada kualitas rekam medis yang mencerminkan kualitas pelayanan rumah sakit. Petugas coding akan kesulitan menentukan kode diagnosis yang tepat jika rekam medis tidak lengkap. [9].

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 pasal 2 ayat (1) menyatakan bahwa rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas, atau secara elektronik. Diagnosis merupakan salah satu unsur rekam medis, menurut Pasal 3. Oleh karena itu, dokter harus mengisi lembar rekam medis pasien dengan lengkap dan benar. Petugas rekam medis, khususnya petugas pengkodean, berhak dan berkewajiban untuk menghubungi dokter penanggung jawab mengenai ketidaklengkapan rekam medis.

Kelengkapan di RS Karanggede Sisma Medika masih cukup rendah, masih banyak rekam medis yang terisi anamnesis, diagnosis dan terapi atau hanya terisi anamnesis, kode diagnosis dan terapi. Sehingga dengan kelengkapan rekam medis yang masih rendah menimbulkan ketidakakuratan kode diagnosis.

Maka dapat ditarik kesimpulan faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis dari unsur material yaitu dalam penulisan diagnosis masing-masing kurang spesifik dan ketidaklengkapan pengisian diagnosis diabetes mellitus. Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pepo dan

Yulia (2015) yang menyebutkan bahwa Dari ketepatan pengkodean kasus kebidanan klinis hingga kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis. Keakuratan kode diagnosis sangat dipengaruhi oleh kelengkapan data medis.

c. Method

Kebijakan yang dituangkan dalam aturan tertulis akan berperan penting dalam menjamin mutu pelayanan rekam medis di rumah sakit, menjadi landasan pelaksanaan dan pedoman penyelenggaraan rekam medis, mempermudah pengawasan dengan adanya standar atau acuan baku. Kebijakan ini dapat dituangkan dalam bentuk standar operasional prosedur (SOP). Serangkaian instruksi/langkah yang ditetapkan untuk melaksanakan tugas pekerjaan normal tertentu dikenal sebagai Prosedur Operasi Standar (SOP).

Berdasarkan hasil observasi RS Karanggede Sisma Medika telah mempunyai SPO yang mengatur tentang prosedur dan tata cara koding dengan judul SPO Pengkodean Rekam Medis (*coding*). Namun demikian, alur dalam SPO belum sesuai dengan langkah-langkah pengkodean seperti menurut Hatta dan hanya bersifat umum.

Adapun langkah-langkah koding yang benar dalam menentukan kode menurut Hatta [10] adalah sbb :

- 1) Tentukan diagnosis yang akan dikode, dan buka volume 3 Alphabetical index (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX (Vol. 1), gunakan sebagai "*leadterm*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Vol.3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Vol. 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Vol. 3).
- 2) Tentukan *leadterm*, "*Leadterm*" (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai "*Leadterm*".
- 3) Baca dengan teliti dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- 4) Baca istilah yang ada dalam tanda kurung "()" sesudah *leadterm* (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *leadterm* (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga kata-kata *system matic* harus diperhitungkan).
- 5) Ikuti rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* and *see also* yang terdapat dalam indeks.

- 6) Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (vol. 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam *system* pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- 7) Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau subkategori.
- 8) Tentukan kode yang anda pilih.
- 9) Untuk mendukung unsur hukum dari rekam medis yang dihasilkan, dilakukan analisis kuantitatif dan kualitatif terhadap data diagnostik berkode untuk memverifikasi kepatuhan terhadap pernyataan dokter tentang diagnosis utama dalam berbagai formulir rekam medis pasien.

Maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis dari unsur method yaitu ketidaksesuaian SPO koding di RS Karanggede Sisma Medika. Selain SOP pengkodean, alur SOP yang hanya memiliki empat langkah pengkodean dan tidak sedetail Hatta, akan mengurangi terjadinya kesalahan dalam kegiatan kodifikasi diagnosis pasien karena semua instruksi dan perintah kerja terstruktur dan tertulis dengan jelas, yang dapat mempengaruhi keakuratan kodifikasi diagnosis. Oleh karena itu, diperlukan SOP yang lebih rinci berdasarkan proses pengkodean.

d. Machine

Sarana dan prasarana yang digunakan petugas pengkodean untuk mengkode diagnosis pasien dikenal sebagai elemen mesin. Sarana dan prasarana merupakan alat yang membantu keberhasilan proses usaha sektor publik, karena jika kedua elemen ini tidak tersedia, semua tindakan tidak akan membuahkan hasil yang diinginkan sesuai dengan rencana.

Fasilitas yang memadai harus tersedia untuk mencapai pelayanan rekam medis yang efisien. Hal ini termasuk sarana untuk menunjang proses koding di RS Karanggede Sisma Medika. Dengan sarana yang memadai maka proses koding dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien serta mengurangi tingkat ketidakakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, proses koding dilakukan secara langsung di aplikasi E-klaim INA-cbg. Sarana yang digunakan dalam proses koding adalah komputer dan koneksi internet saja karena akses E-klaim INA-cbg hanya memerlukan komputer dan koneksi internet. Untuk komputer dan koneksi internet di RS Karanggede Sisma Medika sudah memadai untuk proses pengkodean, sehingga tidak menjadi kendala yang berarti.

Maka dapat disimpulkan bahwa dari unsur machine tidak ada faktor yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit.

e. Money

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kekurangan karena kesalahan pengkodean. Kualitas data atau informasi yang digunakan untuk pelaporan rumah sakit akan dipengaruhi oleh kerugian. Akibatnya, statistik dan informasi pelaporan menjadi kurang dapat diandalkan.

Selain data dan informasi yang tidak akurat, responden menyatakan bahwa kekurangan dan ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus akan berdampak pada prosedur klaim pihak casemix untuk INA-CBGs. Hal ini akan berdampak pada keuangan rumah sakit, yang bisa menguntungkan atau merugikan. Dalam layanan informasi kesehatan, klasifikasi dan kodifikasi memainkan peran penting. Kesalahan pengkodean dapat berdampak pada dua hal: pelaporan rumah sakit yang tidak tepat dan klaim pasien BPJS, yang keduanya dapat mengakibatkan kerugian.

Anggaran yang digunakan petugas koding untuk mendukung kebutuhan rumah sakit dalam menyelenggarakan rekam medis disebut sebagai faktor *money*. Rumah sakit dan pegawainya harus merencanakan anggaran untuk menentukan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh petugas koding. [11].

Kepala bagian rekam medis dan petugas rekam medis, khususnya bagian kode diagnosis, dapat mengganggu. Kemampuan menyusun anggaran merupakan salah satu kemampuan penunjang yang dimiliki oleh tenaga profesional D-III rekam medis. Akibatnya, petugas pengkodean juga harus mengetahui berapa banyak uang yang dibutuhkan untuk pengkodean diagnostik.

Ada perubahan substansial dalam aspek pengelolaan dokumen rekam medis dengan adopsi casemix INA-CBG, terutama dalam pengkodean data klinis. Data klinis (khususnya kode diagnostik dan prosedur medis) dimasukkan ke dalam perangkat lunak INA-CBGs untuk proses 'pengelompokan', yang menentukan bagian penting dari pembayaran perawatan kesehatan berbasis casemix. Besaran tarif seperti yang ditampilkan dalam program INA-CBGs. Kesalahan kode diagnostik dan prosedur akan berdampak pada tarif layanan, sehingga diperlukan kode yang tepat dan benar.

Workshop aturan koding dengan sistem JKN merupakan salah satu teknik yang bisa diterapkan. Karena tarif atau besaran biaya klaim BPJS didasarkan pada tarif INA-CBG yang merupakan klasifikasi diagnosis penyakit. Hal ini sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Akibatnya, pengkodean harus benar agar kode akhir dapat diklaim. Ketidaktepatan dalam pengkodean menyebabkan kesalahan dalam menghitung tarif yang

akan dibebankan kepada pasien. Hal ini berdampak pada kerugian finansial pasien atau rumah sakit.

Maka dapat disimpulkan bahwa Kesalahan pengkodean dapat berdampak pada dua hal: pelaporan rumah sakit yang tidak tepat dan klaim pasien BPJS, yang keduanya dapat mengakibatkan kerugian.

5. PENUTUP

Kesimpulan

- Presentase keakuratan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus pada dokumen rekam medis rawat inap di RS Karanggede Sisma Medika tahun 2021 yaitu sebanyak 53 dokumen rekam medis (67.9%) kode diagnosis yang akurat dan 25 dokumen rekam medis (32.1%) kode diagnosis yang tidak akurat.
- Kelengkapan pengisian laporan penting pada formulir kasus diabetes mellitus pasien rawat inap di RS Karanggede Sisma Medika tahun 2021 yaitu sebanyak 76.3% pengisian lengkap dan 23.7% pengisian tidak lengkap. Ketidaklengkapan pengisian laporan penting tertinggi pada formulir assesment medis rawat inap yaitu sebesar 29.5% dan formulir resume medis sebesar 24.4%.
- Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes mellitus ditinjau dari unsur manajemen 5M yaitu:
 - Man : Beban kerja koder yang tinggi akan meningkatkan ketidakakuratan kode diagnosis.
 - Material : Dalam penulisan diagnosis masing kurang spesifik dan ketidaklengkapan pengisian diagnosis diabetes mellitus.
 - Method : Ketidaksesuaian SPO koding di RS Karanggede Sisma Medika. Alur SPO yang hanya terdiri dari 4 langkah pengkodean dan tidak terperinci seperti menurut Hatta.
 - Machine : Tidak ada faktor yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit.
 - Money : Kesalahan pengkodean dapat berdampak pada dua hal yaitu pelaporan rumah sakit yang tidak tepat dan klaim pasien BPJS, yang keduanya dapat mengakibatkan kerugian.

Saran

- Petugas harus lebih berhati-hati dalam memberikan kode dan memeriksa rekam medis secara teliti untuk memastikan tidak terjadi kesalahan.
- Dalam menulis diagnosis penyakit dokter seharusnya lebih lengkap, jelas dan spesifik, agar tidak membingungkan koder ketika melakukan pengcodingan.
- Sebaiknya perbaikan/perubahan alur SOP pengkodean agar tahapan pengkodean lebih presisi dan implementasi di lapangan lebih baik dan terstruktur.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah dengan selesainya penelitian ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Direktur Utama Rumah Sakit Karanggede Sisma

Medika, Petugas Rekam Medis Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika, dan Dosen Pembimbing dan pihak lain yang telah memberikan masukan dan sarannya untuk penulisan ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Depkes, "Undang - Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit." Kementrian Kesehatan, Jakarta, 2009.
- [2] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press, 2014.
- [3] World Health Organization, "International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 second edition." Geneva: World Health Organization, 2004.
- [4] Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta, 2011.
- [5] I. Amelia, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccera Kang Kota Makassar," 2018.
- [6] R. I. Sudra, *Tentang Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2017.
- [7] W. Maryati, A. O. Wannay, and D. P. Suci, "Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, p. 96, 2018, doi: 10.31983/jrmik.v1i2.3852.
- [8] S. L. Pratami and Siswati, "Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim Bpjs," *J. INOHIM*, vol. 3, 2015.
- [9] S. Sukiaturun, "ANALYSIS CLAIM BPJS REVIEW FROM COMPLETENESS OF MEDICAL RECORD DOCUMENTS AND ACCURACY DIAGNOSIS CODES IN RSUD. dr. ISKAK TULUNGAGUNG," *J. Qual. PUBLIC Heal.*, vol. 1, no. 1, 2018, doi: 10.30994/jqph.v1i1.1.
- [10] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia, 2011.
- [11] R. Trisetyawan and S. Eryani, "HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSE DYSPEPSIA DENGAN KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU," *Mitra Raflesia (Journal Heal. Sci.*, vol. 10, no. 2, 2020, doi: 10.51712/mitrarafflesia.v10i2.10.