
**TINJAUAN KETEPATAN KODEFIKASI DIAGNOSA UTAMA RAWAT INAP KASUS
DIABETES MELLITUS DI RSUD KOJA****Oleh****Hari Rinaldi¹⁾, Deasy Rosmala Dewi²⁾, Nanda Aula Rumana³⁾, Muniroh⁴⁾
^{1,2,3,4}**Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Indonesia**
E-mail: ¹407hari@gmail.com****Abstract**

Coding officers must understand their roles and duties in generating accurate codes for reporting data in order to produce useful information. The coding of the diagnosis must be correct, because if it is not correct it will affect the management of clinical data, billing costs, and other matters related to health care. Based on this, the researchers conducted a study on the accuracy of the diagnosis code at Koja Hospital by taking cases of Diabetes Mellitus inpatients in 2020. The purpose of this study was to get an overview of the accuracy of coding the diagnosis of Diabetes Mellitus cases in 2020 and identify the SOP for Code Giving at Koja Hospital. The research started from October - December 2020. The research method is a descriptive method. Researchers took 60 samples obtained using the Slovin formula. From a total of 60 samples studied, there are 51 (85%) medical record documents that are correct in coding and there are 9 (15%) medical record documents that are not correct in coding. It can be concluded that the coding of the diagnosis of Diabetes Mellitus in Koja Hospital is high. However, there are still some errors in coding. The main factor that becomes an obstacle is the communication factor of the medical record officer in the coding section with the nurse or doctor. It is better for the coding officer to establish more communication if there is a diagnosis that is not understood.

Keywords: *Diabetes Mellitus. Coding, Medical Record*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Perpres, 2009) Satu diantara jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. (Kemenkes RI, 2008)

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. (Kemenkes RI, 2008).

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan

tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. (Hatta, 2013)

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. (Jiménez, Martín-Carmona and Hernández, 2020)

Berdasarkan penelitian dengan judul Tinjauan ketepatan kode diagnosis kasus

NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016 menunjukkan dari 59 sampel yang didapatkan menggunakan rumus estimasi proporsi. Dari total 59 sampel yang diteliti, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%). (Maryati and Ernawati, 2017)

Berdasarkan penelitian dengan judul Tinjauan ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang hasil dari penelitian ini adalah tingkat keakuratan kodefikasi di RSI Gondanglegi yaitu 91% sudah baik, dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi *coding* yaitu kelengkapan pengisian formulir resume medis sebanyak 82% sudah baik, kemampuan petugas membaca diagnosis 100% sudah baik, sarana kerja petugas kodefikasi 91% sudah baik, sarana komunikasi 100% sudah baik. (Widayanti, 2017)

berdasarkan penelitian dengan judul Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rrumah Sakit Umum Haji Surabaya Hasil dari penelitian pada dokumen rekam medis pasien Diabetes Mellitus didapatkan bahwa dokumen yang memiliki kode tidak tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis (62%) dan dokumen yang memiliki kode tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis (38%) (Loren and Wijayanti, 2020)

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit yang masuk ke dalam laporan 10 besar penyakit rawat inap tahun 2020 di RSUD Koja sehingga peneliti mengambil sampel sebanyak 20 rekam medis pasien rawat inap kasus diabetes mellitus didapatkan kode DM yang tepat sesuai ICD-10 sebanyak 70% (14) dan yang tidak tepat sebanyak 30% (4). Penulis juga melihat koder mencari kode dengan internet. Dengan alasan supaya cepat mencari kodenya. Oleh karena itu ada

beberapa kode yang salah dalam pengkodeannya.

Dengan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Tinjauan ketepatan Kodefikasi Diagnosa Utama Rawat Inap kasus Diabetes Mellitus di RSUD Koja”.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kodefikasi diagnosa utama rawat inap kasus diabetes mellitus di RSUD Koja.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran kodefikasi penyakit diabetes mellitus rawat inap di RSUD Koja.

Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi SPO pemberian kodefikasi penyakit di RSUD Koja.
- Menghitung ketepatan kodefikasi penyakit Diabetes Mellitus.
- Mengidentifikasi faktor faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi penyakit Diabetes Mellitus di RSUD Koja

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi, wawancara, dan studi kepustakaan.

Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif yaitu dengan menyajikan hasil-hasil yang sesuai dengan keadaan sebenarnya dan disajikan dalam bentuk angka.

Subjek Penelitian

Sampel penelitian ini berjumlah 60 kasus Diabetes Mellitus yang diambil dari populasi yang berjumlah 154 kasus pada Triwulan IV tahun 2020. Berikut adalah rumus menentukan jumlah sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi (Jumlah seluruh populasi rekam medis pada bulan Oktober – Desember 2020)

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10%=0,1).

Dengan rumus Slovin diatas maka sampel yang akan diteliti yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{154}{1 + 154(0,1)^2}$$

$$n = \frac{154}{1 + 154(0,01)}$$

$$n = \frac{154}{1 + 1,54}$$

$$n = \frac{154}{2,54}$$

$$n = 60$$

Sehingga jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 60 sampel

Metode Pengumpulan Data

Cara pengambilan sampel dilakukan secara random / acak. Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan 3 cara, yaitu :

1. Observasi
Melakukan pengamatan terhadap kegiatan pelaksanaan rekam medis di bagian klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta melakukan verifikasi terhadap pemberian kode diagnosis kasus Diabetes Mellitus tahun 2020.
2. Wawancara
Wawancara dilakukan secara lisan yang diajukan kepada kepala rekam medis dan staff bagian klasifikasi dan kodefikasi penyakit di unit kerja rekam medis.
3. Studi Kepustakaan

Dilakukan untuk memperoleh teori penelitian melalui buku-buku, jurnal ilmiah, tulisan ilmiah dan lainnya.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk membantu dalam proses pengumpulan data adalah :

1. Lembar ceklis, digunakan untuk mencatat data hasil penelitian.
2. Kalkulator, digunakan untuk menghitung persentase dari analisis data yang diteliti.
3. Pedoman wawancara, digunakan sebagai acuan dalam melakukan wawancara.

Tabel Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Diabetes mellitus, yaitu tabel untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes mellitus

Metode Analisis Data

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu dengan cara :

1. Menganalisis lembaran medis pasien, seperti, anamnesis, catatan keperawatan, ringkasan pasien pulang, cppt
2. Mengidentifikasi SOP untuk menentukan kode penyakit diabetes mellitus
3. Menganalisis ketepatan penulisan diagnosis kasus Diabetes Mellitus pada lembaran resume medis pasien.
4. Mencocokkan kode diagnosis Diabetes Mellitus yang telah ditetapkan koder dengan yang dipilih peneliti berdasarkan ICD-10.

Mengkalkulasi hasil kodefikasi yang tepat dan tidak tepat berdasarkan ketentuan ICD-10.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional di RSUD Koja

Berdasarkan ruang lingkup peniliti, penulis mengidentifikasi hasil observasi di unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUD Koja. Didalam Standar Prosedur Operasional tertulis tanggal terbitnya pada 15 Oktober 2019 yang telah ditetapkan oleh Kepala RSUD Koja. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSUD Koja Standar Prosedur Operasional ini juga telah mengalami 4 kali revisi dimana itu terjadi pada tahun 2007, 2011, 2015, 2017.

Dengan adanya standar prosedur operasional penjabaran berkas rekam medis ini penulis mempunyai tujuan untuk mengetahui cara pemberian kodefikasi penyakit diagnosis utama diabetes mellitus. Adapun tugas pokok yang tertera dalam standar prosedur operasional sebagai berikut.

Prosedur:

1. Pemberian kode Penyakit dan tindakan pada poliklinik dan IGD dilakukan oleh dokter yang memeriksa secara komputerisasi
2. Pemberian kode Penyakit dan tindakan pada rawat inap dilakukan oleh perawat/bidan di ruangan sesuai dengan diagnosa yang ditulis dokter secara komputerisasi
3. Petugas koding melakukan validasi pengentrian kode penyakit dan tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat/bidan di ruangan sesuai dengan kaidah koding ICD-10 dan ICD-9CM
4. Penulisan kode diagnosa dan tindakan pada lembar ringkasan riwayat klinik, sertifikasi kematian dan resume medis masih dilakukan secara manual

No Dokumen RSUD Koja/SPO/RA/11 Tanggal Terbit	No Revisi Da Halaman 1 dan 2
15 Oktober 2019	dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM NIP. 19930110199011001
Dibuat oleh DIREKTUR RSUD Koja.	
SPO	
PENGERTIAN	Pemberian dan penetapan kode penyakit dan tindakan oleh petugas koding dengan menggunakan buku pedoman koding yaitu kode ICD-10 dan kode ICD-9 CM
TUJUAN	1. Memudahkan dalam melakukan index penyakit, tindakan dan pengelompokan data 2. Menetapkan kode penyakit dan tindakan secara tepat dan akurat sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 CM
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur RSUD Koja Nomor 280/1 Tahun 2019 tentang Kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis dan Casemix di Rumah Sakit Umum Daerah Koja
PROSEDUR	a. Pemberian kode penyakit dan tindakan pada poliklinik dan IGD dilakukan oleh dokter yang memeriksa secara komputerisasi. b. Pemberian kode penyakit dan tindakan pada rawat inap dilakukan oleh perawat/bidan di ruangan sesuai dengan diagnosa yang ditulis dokter secara komputerisasi. c. Petugas Koding melakukan validasi pengentrian kode penyakit dan tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat/ bidan di ruangan sesuai dengan kaidah koding ICD 10 dan ICD 9 CM d. Penulisan kode diagnosa dan tindakan pada lembar ringkasan riwayat klinik, sertifikasi kematian dan resume medis masih dilakukan secara manual
UNIT TERKAIT	1. Dokter

Gambar 1. Standar prosedur operasional pemberian kode penyakit dan tindakan di RSUD Koja

Setiap unit kerja mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang akan dijadikan landasan untuk bekerja. Dari hasil penelitian diatas sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang penentuan kode diagnosis dimana pengkodean diagnosis dilakukan oleh perawat dan dokter dimana ketetapan ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013 yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dikerjakan oleh seorang perekam medis.

Di RSUD Koja, sudah terdapat Standar Operasional Prosedur mengenai tata cara pengodean diagnosis tetapi tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara pengodean untuk kasus tertentu seperti Diabetes Mellitus dalam hal pencantuman kode.

Dengan tidak adanya penjelasan secara rinci petugas terkadang mengabaikan kaidah koding yang sesuai dengan ICD-10, terkadang terdapat salah pembacaan penulisan terhadap diagnosis yang ditulis oleh dokter, sehingga terjadi beberapa kesalahan dalam mengkode yang mengakibatkan kerugian untuk rumah sakit, pihak asuransi, maupun pasien itu sendiri

Hasil perhitungan ketepatan kodefikasi diagnosa utama rawat inap kasus diabetes mellitus di RSUD koja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober - Desember 2020 di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUD Koja, peneliti mengidentifikasi ketepatan pengkodean diagnosis kasus Diabetes Mellitus pasien rawat inap tahun 2020 dengan mengambil 60 sampel, kemudian melakukan perbandingan kode rumah sakit dengan kode berdasarkan ICD-10. ketepatan kode dan ketepatan digit kasus Diabetes Mellitus pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Ketepatan Kode Kasus Diabetes Mellitus di RSUD Koja Tahun 2020

No	Kolom	Kolom	Kolom
1	Tepat	51	85%
2	Tidak Tepat	9	15%
	Jumlah	60	100%

Dari 60 Rekam medis kasus diabetes mellitus di ruang rawat inap triwulan IV tahun 2020 yang diteliti terdapat 51 kode Diabetes Mellitus tepat (85%) dan 9 Kode tidak tepat (15%)

Tabel 2. Jumlah dan Persentase Ketepatan Digit Kasus Diabetes Mellitus di RSUD Koja Tahun 2020

N O	Variabel ketepatan karakter ke- 4	Tepat		Tidak tepat	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	(.0) dengan koma	-	-	-	-
2	(.1) komplikasi dengan ketoacidosis.	-	-	-	-
3	(.2) komplikasi dengan ginjal.	3	100%	0	0%
4	(.3) komplikasi dengan mata.	7	100%	0	0%
5	(.4) komplikasi dengan saraf.	-	-	-	-
6	(.5) komplikasi dengan peredaran darah perifer.	10	71,4%	4	28,4%
7	(.6) dengan komplikasi lain yang dispesifikasikan.	-	-	-	-

8	(.7) dengan komplikasi ganda.	-	-	-	-
9	(.8) dengan komplikasi yang tidak spesifik.	9	90%	1	10%
10	(.9) tanpa komplikasi	22	84,6%	4	9,4%

Dari Tabel diatas jumlah sampel dari yang terbesar sampai yang terkecil yaitu karakter (.9) berjumlah 26 Sampel , karakter (.5) berjumlah 14 Sampel, Karakter (.8) berjumlah 10 sampel, karakter (.3) berjumlah 7 sampel dan karakter (.2) berjumlah 3 sampel.

Dari tabel diatas presentase ketidaktepatan karakter yang paling banyak pertama adalah karakter (.5) dimana terkadang koder salah mengartikan tulisan kata menghitam yang dimana dapat diartikan dengan luka lebam padahal pengertian dari kata tersebut adalah gangrene.

Presentase Ketidaktepatan kedua terbanyak yaitu pada karakter (.8) dimana koder terbalik mengartikan kata hitam / lebam yang dimana arti dari kata tersebut ternyata adalah gangrene

Presentase ketidaktepatan ketiga terbanyak yaitu pada karakter (.9) hal ini disebabkan karena petugas terkadang lupa menulis kode tersebut

Berdasarkan hasil analisis terhadap ketepatan kode diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di RSUD Koja bulan Oktober sampai dengan Desember 2020 dapat dilihat bahwa presentase ketepatan kode diagnosis sudah sangat baik. presentase untuk kode diagnosis yang tidak tepat menunjukkan angka 15%. Itu artinya dari 60 dokumen rekam medis rawat inap yang digunakan sebagai sampel, ada 9 dokumen rekam medis yang Pencantuman kode tidak tepat karena petugas koding terkadang tidak bias membaca tulisan dokter tersebut.

Kesalahan Pemberian kode karakter ke-4 pada diagnosis Diabetes Mellitus di RSUD Koja disebabkan oleh tulisan dokter yang sulit dimengerti oleh koder Hal ini sangat berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan oleh petugas koding. di RSUD Koja sampai saat

ini belum ada pembuatan sistem yang bisa mengurangi kesalahan dalam pemberian kode, dikarenakan belum adanya komunikasi yang terjalin dengan divisi IT.

PENUTUP

Kesimpulan

Pada proses pengkodean diagnosis penyakit sesuai standar prosedur operasional di RSUD Koja dilakukan oleh perawat sesuai dengan diagnosa yang ditulis dokter, lalu petugas rekam medis bagian koding bertugas untuk melakukan verifikasi dan melakukan pengentrian kode sesuai kaidah koding ICD-10. Hal ini sesuai dengan Permenkes No.55 Tahun 2013 yang menyebutkan bahwa orang yang berwenang melaksanakan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit adalah seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.

Dari total 60 sampel yang diteliti, terdapat 9 kode Diabetes Mellitus kurang tepat (15%) dan 51 kode Diabetes Mellitus tepat (85%). Presentase ketidaktepatan karakter ke-4 dari yang paling besar ke kecil ialah karakter ke-4 (.5) sebesar 28.4%, (.8) sebesar 10%, dan (.9) sebesar 9.4%.

Masih ada beberapa kesalahan dalam mengkode kasus diabetes mellitus yang dapat menyebabkan dampak negative diantaranya penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit akan salah, kualitas laporan yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan akan tidak sinkron Masalah lain yang tidak kalah penting akibatnya ketidaktepatan kode adalah tentang pembayaran kembali klaim asuransi. Ketepatan kode menjadi prasyarat utama kesesuaian pembayaran kembali klaim. Dan akan merugikan pihak rumah sakit dan asuransi itu sendiri

Saran

- a. Petugas rekam medis bagian koding yang memverifikasi kode diagnosis seharusnya melakukan prosedur kerja sesuai dengan SPO pengkodean diagnosis RSUD Koja

- b. Sebaiknya petugas koding adalah orang yang berlatar belakang pendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki kompetensi pengkodean diagnosis.
- c. Untuk meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis di RSUD Koja, sebaiknya diadakan pelatihan dan menjalin komunikasi terhadap perawat/dokter.
- d. Sebaiknya pihak Rekam medis segera bekerja sama dengan pihak IT untuk segera membangun sistem dimana akan mengurangi kesalahan dalam mengentri kode yang salah

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak RSUD Koja yang telah mengijinkan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Hatta (2013) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta: UI-Press.
- [2] Jiménez, P. G., Martín-Carmona, J. and Hernández, E. L. (2020) 'Diabetes mellitus', *Medicine (Spain)*, 13(16). doi: 10.1016/j.med.2020.09.010.
- [3] Kemenkes RI (2008) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis'.
- [4] Loren, E. R. and Wijayanti, R. A. (2020) 'Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya', *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), pp. 129–140.
- [5] Maryati, Y. and Ernawati (2017) 'Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016'.

-
- [6] Maulana (2008) *Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Edited by UNS Press. Surakarta.
- [7] Perpres (2009) 'Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.'
- [8] Widayanti, T. (2017) 'Tinjauan Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Utama Rawat Inap Kasus Diabetes Mellitus Tahun 2015 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi', *Health Care Media*.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN