

ACCURACY OF DISEASE IN HEALTH CODE SRONDOLSEMARANGTWICE QUARTER 2015

Lisa Herlinawati*), Dyah Ernawati**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**)Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : herlinawati.lisa@gmail.com

Background : The main diagnostic code should exactly match the ICD- 10 coding rules , it is intended to generate the code and the right information and good health . In practice , officials at the health center outpatient coding Spondol Semarang sometimes still right in the coding primary diagnosis of disease in patients . In the initial survey conducted by researchers , of the 10 documents outpatient medical records found 40 % of them are not accurate , while the remaining 60% accurate. Observation was done in order to know the level of accuracy of medical record documents the main code for outpatients in Puskesmas Spondol Semarang period of the second quarter of 2015 .

Methods: This research is descriptive quantitative means researchers presented research results objectively. While the methods used were interviews and observation. The approach is a cross sectional study of data collection is done at the same time variable. The study population is the total number of objects to be examined by the study sample totaled 72 document medical records.

Result : Based on the results of research conducted at the health center Spondol Semarang, coding clerk characteristics greatly affect the long work, education and training have been followed. There are 10 major disease diagnosis used in the study sample. Results of the study were obtained from 72 samples contained 58 documents accurate code and code that is not accurate at 14 document. The percentage level for the accuracy of the code is 80.6% accurate and improper 19.4%

Tip : Suggested the need for the training part of disease coding personnel to improve the quality of data and code akurai disease in accordance with the rules of ICD - 10 .

Keywords : Accuracy primary diagnosis codes , ICD - 10 coding rules.

Literature : 16 pieces (1991-2010)

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat disingkat Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.^[1]

Untuk memperoleh informasi medis 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 yang memiliki peran yang sangat penting. Salah satu kegiatan penyelenggaraan rekam medis adalah pemberian koding.^[2]

Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis, dan pengobatan serta merekam hasilnya.^[5]

Diagnosa merupakan kata/phara yang digunakan oleh dokter untuk menyebut suatu penyakit yang diderita seorang pasien, atau keadaan yang menyebabkan seorang pasien

memerlukan atau mencari atau menerima asuhan medis. Diagnosa diperoleh pada saat dokter telah melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Sedangkan diagnosa utama adalah penyakit atau cacat, luka, keadaan sakit dari pasien.^[8]

Fungsi dasar dari ICD-10 adalah sebagai klasifikasi penyakit, cedera dan sebab kematian untuk tujuan statistik. ICD-10 digunakan untuk mengkode diagnosis utama dokter oleh bagian unit Rekam Medis khususnya pada bagian koding. dalam proses koding terdapat permasalahan yang terjadi seperti : penulisan dalam diagnosis utama kurang jelas dan terdapatnya singkatan-singkatan dalam penulisan diagnosa utama, sehingga menyulitkan dalam proses koding diagnosa utama.^[8]

Langkah-langkah Koding

Langkah-langkah dalam pengkodean penyakit berdasarkan ICD-10 adalah sebagai berikut :

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan dilihat pada indeks alfabetik yang sesuai.
2. Cari *lead term* / kata kunci.
3. Baca dan ikuti kata yang ada dibawah *lead term*.
4. Baca kata yang ada dalam parentheses setelah *lead term*
5. Ikuti secara hati-hati *cross-references* (see and see also) yang terdapat dalam indeks.
6. Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomor kode yang dipilih.
7. Ikuti *inclusion* dan *exclusion terms* dibawah kode atau dibawah bab, blok atau di awal kategori.
8. Tetapkan kode^[11]

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akurasi Kode Penyakit, antara lain :

1. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Ketidaklengkapan

Dokumen Rekam Medis

akan sangat

mempengaruhi mutu

rekam medis, yang

mencerminkan pula mutu

pelayanan sarana

pelayanan kesehatan.

Petugas rekam medis

bertanggung jawab untuk

mengevaluasi kualitas

rekam medis guna

menjamin konsistensi dan

kelengkapan isinya.^[12]

2. Karakteristik Petugas Koding

Akurasi koding

(penentuan koding)

merupakan tanggung

jawab tenaga rekam

medis, khususnya tenaga

koding baik dari segi

kualitas maupun kuantitas merupakan faktor terbesar dari penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit di Indonesia. Kualitas petugas koding di unit rekam medis dapat dilihat dari : umur, pengalaman kerja, pendidikan dan pelatihan.

3. Sarana dan prasarana

Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Buku ICD, Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi Medis) dan Kamus Bahasa Inggris merupakan sarana yang penting bagi tenaga koding. Sarana yang lain adalah ATK (Alat Tulis

Kerja), Komputer dan Printer, Daftar Tabulasi Dasar (DTD), Formulir Rekam Medis.

4 Kebijakan Puskesmas yang dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Protap (Prosedur Tetap) atau SOAP (Standard Operating Procedures) akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di Puskesmas yang terlibat dalam pegisian lembar-lembar rekam medis dan melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

Diagnosa Yang Spesifik

Tiap diagnosa harus mencantumkan letak dan etiologi yang spesifik, atau letak dan prosedur yang sejelas

mungkin. Bilamana dokter tidak dapat merinci letak atau etiologi karena belum ada kesimpulan dari hasil pemeriksaan penunjang, maka harus dinyatakan sebagai suspek atau diagnosa belum lengkap. Bila hanya dapat menyatakan gejalanya saja, maka diagnosa tersebut diambahkan dengan keterangan tak diketahui sebabnya.^[14] Diagnosis utama yang spesifik akan memudahkan dalam melakukan kode diagnosis utama, kode diagnosis utama merupakan huruf dan angka yang mewakili sebutan suatu diagnosis utama. Keakurasian kode diagnosis utama memberikan pengaruh yang penting dalam proses pencatatan indeks penyakit dan laporan rumah sakit.^[11]

Dokter dan petugas koding berperan penting dalam menentukan akurasi kode diagnosis utama penyakit. Dokter di harapkan menuliskan diagnosis yang lengkap dan jelas di lembar RM. Hal ini dimaksudkan agar petugas koding mudah memberikan

kode dengan akurat sesuai arahan ICD-10. oleh sebab itu, petugas koding harus mempunyai pengetahuan tentang cara mengkode diagnosis utama sesuai dengan aturan morbiditas. Informasi disusun secara sistematis menggunakan metode standar pencatatan. Adapun yang harus diperhatikan dalam penulisan diagnosa adalah detail dan spesifikasi. Masing-masing pernyataan diagnosa harusnya se-informatif mungkin agar dapat menggolongkan kondisi tersebut dalam kategori ICD yang paling spesifik.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif artinya peneliti memaparkan hasil-hasil penelitian secara obyektif. Sedangkan metode yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Pendekatan penelitian adalah *cross sectional* yaitu pengumpulan data

variabel dilakukan pada saat bersamaan.

Identifikasi Variabel meliputi : Karakteristik petugas koding, Diagnosa utama, Kode penyakit, dan Persentase keakuratan kode penyakit.

Populasi adalah jumlah keseluruhan obyek yang akan diteliti yaitu DRM pasien rawat jalan pada triwulan II tahun 2015 yaitu berjumlah 261 dokumen.

Sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi.

Sampel minimal yang harus diambil adalah 72 DRM dengan metode pengambilan sampel yaitu metode acak atau random.

Metode Pengumpulan Data dengan Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pedoman

observasi menggunakan ceklist dan wawancara berdasarkan pedoman wawancara. Data yang diperoleh dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap proses pemberian kode penyakit pada pasien di Puskesmas Srandol. Kemudian melakukan wawancara dengan petugas koder dan Kepala Puskesmas Srandol Semarang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan observasi terhadap sampel 72 dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Srandol Semarang pada triwulan II Tahun 2015 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik petugas koding

Akurasi kode diagnosa merupakan tanggung jawab dari tenaga rekam medis dalam mengkaji berkas rekam medis. Tingkat ketepatan pada kode

diagnosis utama dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor petugas koding, yang meliputi :

a) Pengalaman Kerja

Petugas koding di Puskesmas Srandol Semarang terdapat 2 orang yang masing-masing sudah bekerja selama 9 tahun dan 8 tahun yaitu bekerja dibagian tenaga medis (perawat) di poli umum Puskesmas Srandol, dan 4 tahun sebagai petugas koding.

b) Latar Belakang Pendidikan

Petugas koding di Puskesmas Srandol Semarang bukan lulusan dari D3 Rekam Medis, sehingga petugas koding

tidak mendapatkan pengetahuan khusus tentang aturan koding.

c) Pelatihan yang pernah diikuti.

Kebijakan Depkes yang mengatur tentang pelatihan, menyatakan bahwa penyelenggaraan pelatihan bagi profesi kesehatan diperlukan untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna tenaga kesehatan. Petugas koding di Puskesmas Spondol Semarang belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan tugasnya sebagai petugas koding.

Karakteristik petugas koding

N o	Karakteristik	Jumlah	Per sen
1	Umur		
	- 36 Tahun	1	50 %
	- 40	1	50

	Tahun		%
2	Jenis		
	Kelamin	1	50
	- Laki-laki	1	%
	- Perempuan		50 %
3	Lama		
	Bekerja	1	50
	- 9 Tahun	1	%
	- 8 Tahun		50 %
4	Pendidikan		
	- D3 RMIK	-	-
	- D3 Keperawatan	2	100 %
5	Pelatihan		
	- Pernah	-	-
	- Tidak	2	100 %

	perna h		
--	------------	--	--

2. Diagnosa utama pada dokumen rekam medis

Di Puskesmas Srandol Semarang dilakukan observasi pada lembarrawat jalan. Dari hasil observasi, ditemukan penulisan diagnosa utama yang tidak spesifik. Penulisan diagnosa utama yang tidak spesifik akan mempengaruhi ketepatan kode pada diagnosa utama. Dari jenis diagnosa yang ada pada dokumen rekam medis yang digunakan sebagai sampel, terdapat 10 besar penyakit di Puskesmas Srandol Semarang pada triwulan II tahun 2015

- a. Hepatitis
- b. TB Paru
- c. DM
- d. Bronchitis
- e. ISPA
- f. Febris
- g. Hypertensi
- h. Typoid
- i. DADS
- j. DBD

3. Kode Diagnosa Utama

Sehubungan dengan ketepatan kode diagnosa utama pada dokumen rekam medis, masih ditemukan kode yang belum sesuai dengan kriteria.

No	Diagnosa	Kode Pusk	Kode Peneliti	Hasil

1	Hepatitis	K30	K73.9	X
2	TB Paru	A16.2	A15.0	X
3	DM	E11.8	E11.8	V
4	Bronchitis	J40	J40	V
5	ISPA	J06.0	J06.0	V
6	Febris	J06.9	R50.6	x
7	Hypertensi	I10	I10	v
8	Typhoid	A1.0	A01.0	v
9	DADS	A09	A09	v
10	DBD	A91	A91	v

yang akurat sebesar 58 DRM dan jumlah kode diagnosa utama yang tidak akurat sebesar 14 DRM rawat jalan tahun 2015 Triwulan II.

Total Sampel	Jumlah kode diagnosa Akurat	Jumlah kode diagnosa tidak akurat
72	58	14

Tingkat Persentase Keakuratan Kode Penyakit pada Diagnosa Utama

Berdasarkan data yang didapatkan dari tingkat ketepatan kode ICD-10 pada kode diagnosa utama, diperoleh persentase ketepatan Kode akurat sebesar = 80,6 % dan Kode yang tidak akurat sebesar = 19,4%. Hasil penelitian di Puskesmas Srandol Semarang dalam penulisan kode

4. Keakuratan kode penyakit

Hasil penelitian yang didapat dari total sampel sejumlah 72 DRM. Jumlah kode diagnosa utama

diagnosis utama, petugas medis seharusnya menuliskan kode diagnosis yang tepat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian pada 72 sampel Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan akurasi kode diagnosa utama menurut ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Srandol Semarang periode triwulan II tahun 2015 yaitu dokumen yang akurat 80,6% lebih besar daripada dokumen yang tidak akurat sebanyak 19,4%. Ditinjau dari karakteristik petugas koding yang dilakukan oleh tenaga perawat, maka tingkat persentase keakuratan di Puskesmas Srandol Semarang sudah baik, dikarenakan diagnosa penyakit masih sederhana.

Kode akurat

$$= \frac{\text{kode akurat}}{\text{jumlah sampel}} \times 100\%$$

$$= \frac{58}{72} \times 100\%$$

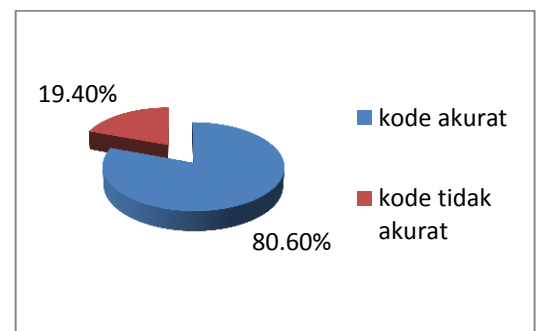
$$= 80,6 \%$$

Kode tidak akurat

$$= \frac{\text{kode tidak akurat}}{\text{jumlah sampel}} \times 100\%$$

$$= \frac{14}{72} \times 100\%$$

$$= 19,4\%$$



KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam bab IV maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ditinjau dari karakteristik petugas koding, ditemukan petugas yang untuk koding bukan dari lulusan rekam medis, melainkan dari perawat yang bertugas di poli umum.
2. Ditinjau dari diagnosis utama pada dokumen rekam medis, masih ditemukan penulisan diagnosis yang tidak spesifik sehingga kode yang dihasilkan tidak tepat.
3. Ditinjau dari tingkat keakuratan kode diagnosis utama, terdapat kode diagnosa yang tepat sebanyak 58 dokumen rekam medis rawat jalan dan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 14 dokumen rekam medis rawat jalan.
4. Ditinjau dari perhitungan persentase, kode diagnosis utama yang akurat adalah 80,6% sedangkan kode

diagnosis utama yang tidak akurat adalah 19,4%.

Saran

1. Sebaiknya perlu adanya faktor sarana yaitu dengan ketersediaan buku ICD-10 untuk penunjang di dalam mengkodefikasi diagnosa.
2. Sebaiknya petugas koding diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan tugasnya sebagai petugas koding.
3. Jika memungkinkan sebaiknya petugas koding dari lulusan D3 RMIK, sehingga mendapatkan pengetahuan khusus tentang aturan koding.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Tentang Pengertian Puskesmas. 1991

2. Naga, Mayang Anggraini. General Coding. <http://www.mayanganggraini.com/2013/general-coding>. Diakses tanggal 20 Juli 2015
3. Tendon, WHO Publication Software for learning ICD-10
4. Permenkes / no. 267/MENKES/ Per / III. Tentang pengertian Rekam Medis. 2008
5. Huffman E.K. Tentang Pengertian Rekam Medis. 1997
6. Henrydunan, blogspot.com. *Tujuan dan kegunaan rekam medis*. 2010
7. Gibony. Tentang kegunaan Rekam Medis. 1991
8. Depkes RI, Pusdakes. Pedoman Penggunaan ICD-10 Seri 1. Jakarta . 1999
9. *International Statistical Clasifical of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision (ICD – 10)*. World Health Organization Geneva : 2004.
10. Tendon, WHO Publication Software for learning ICD-10
11. World Health Organization, ICD-10, Volume 2 : Instruction Manual, Geneva, 1993
12. Peraturan Menteri Kesehatan 269/Menkes/III/2008 Mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
13. Huffman, Edna K. Health Informasi Management Physician Record Company. 1997
14. Dirjen Yanmed, Depkes RI, Pedoman Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Indonesia. Depkes RI, Jakarta, 1997
15. World Health Organization, ICD-10, Volume 1. 2004
16. Huffman, K.Edna, Cofer, Jennifer. Nomenclatures and Classification Systems (Chapt.9)

KEAKURATAN KODE PENYAKIT DI PUSKESMAS SRONDOL PERIODE TRIWULAN II TAHUN 2015

Lisa Herlinawati*), Dyah Ernawati**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**)Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : herlinawati.lisa@gmail.com

Latar belakang: Kode diagnosa utama sudah seharusnya tepat sesuai dengan aturan koding ICD-10, hal ini dimaksudkan untuk menghasilkan kode dan informasi kesehatan yang tepat dan baik. Dalam prakteknya, petugas koding rawat jalan di Puskesmas Spondol Semarang terkadang masih belum tepat dalam pemberian kode penyakit pada diagnosa utama pasien. Pada survey awal yang dilakukan peneliti, dari 10 dokumen rawat jalan rekam medis ditemukan 40% diantaranya tidak akurat sedangkan 60% sisanya akurat. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui tingkat keakuratan kode utama dokumen rekam medis untuk pasien rawat jalan di Puskesmas Spondol Semarang periode triwulan II tahun 2015.

Metode :Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif artinya peneliti memaparkan hasil-hasil penelitian secara obyektif. Sedangkan metode yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Pendekatan penelitian adalah *cross sectional* yaitu pengumpulan data variabel dilakukan pada saat bersamaan. Populasi penelitian adalah jumlah keseluruhan obyek yang akan diteliti dengan sampel penelitian yang berjumlah 72 dokumen rekam medis.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Spondol Semarang, karakteristik petugas koding sangat berpengaruh terhadap lama bekerja, pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti. Terdapat 10 besar diagnosa penyakit yang digunakan dalam sampel penelitian. Hasil penelitian yang di dapat dari 72 sampel terdapat kode yang akurat 58 dokumen dan kode yang tidak akurat sebesar 14 dokumen. Tingkat persentase untuk ketepatan kode yang akurat adalah 80,6% dan yang tidak tepat sebesar 19,4%

Saran : Disarankan perlunya sarana buku ICD-10 dan pelatihan bagian petugas koding penyakit untuk meningkatkan kualitas data dan akurasi kode penyakit sesuai dengan kaidah ICD-10.

Kata kunci : Akurasi kode diagnosa utama, aturan koding ICD-10
Kepustakaan : 16 (1991-2010)