

## ABSTRAK

FENDI KAHONO

ANALISA TINGKAT KEAKURATAN KODE DIAGNOSA UTAMA PASIEN RAWAT INAP  
UNTUK PASIEN JAMPERSAL DI RST BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG PERIODE 2  
TAHUN 2012.

Kode diagnosa utama sudah seharusnya tepat dengan aturan koding ICD 10, hal ini dimaksudkan untuk menghasilkan kode dan informasi kesehatan yang tepat dan baik. Petugas koding di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang terkadang masih belum tepat dalam pemberian kode penyakit pada diagnosa utama pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keakuratan kode utama dokumen rekam medis untuk pasien rawat inap jampersal di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang periode 2 tahun 2012.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif sedangkan metode yang digunakan yaitu menggunakan metode observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap untuk pasien jampersal yang berjumlah 220 dokumen rekam medis, kemudian diambil sampel penelitian yang berjumlah 69 dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang bahwa kode penyakit yang diberikan oleh petugas koding masih ada yang belum akurat baik yang disebabkan oleh penulisan diagnosa utama yang tidak spesifik atau karena petugas kurang teliti dalam pemberian kode penyakit. Hasil penelitian dari total populasi 69 dokumen rekam medis rawat inap untuk pasien jampersal didapatkan kode yang akurat 35 dokumen rekam medis (50,72%) dan 34 dokumen rekam medis dengan kode tidak akurat (49,27%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah proses koding di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang belum sesuai dengan aturan koding, oleh karena itu untuk meningkatkan akurasi kode diagnosa utama pada dokumen rekam medis perlu menerapkan aturan koding ICD 10 dengan benar dan adanya kerja sama yang baik dengan dokter atau tenaga medis lainnya sehingga informasi yang diberikan di dokumen rekam medis bisa spesifik sehingga petugas koding dapat memberikan kode yang akurat.

Kata Kunci : Akurasi kode diagnosa utama, Aturan *koding* ICD 10

Kepustakaan : 9 (1997 - 2010)

### **ABSTRACT**

FENDI KAHONO

ANALYSIS of the LEVEL of ACCURACY of the PRIMARY DIAGNOSIS CODE of PATIENT HOSPITALIZATION for PATIENTS JAMPERSAL in RST BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG 2-year PERIOD.

The primary diagnosis code is supposed to be right with the ICD 10 coding, it is intended to generate code and appropriate health information and good. Coding clerk at RST Bhakti WiraTamtama Semarang sometimes still not appropriate in providing primary diagnosis code of disease on patients. This research aims to know the level of accuracy of the main medical record document code inpatient jampersal in RST Bhakti WiraTamtama Semarang 2-year period.

Type of this research is descriptive whereas the methods used namely observation method with cross sectional approach. The population of this research is the entire medical record document hospitalization for patients jampersal totalling 220 medical record document, then taken a sample of 69 research medical record documents.

Based on the research results obtained that the RST Bhakti WiraTamtama Semarang that the disease code given by the officer to the coding is still there which has not been accurately whether caused by writing the main diagnosis is not specific or because of less scrupulous in granting officer code of disease. Results peneltian of the total population of 69 inpatient medical record documents for patients jampersal found an accurate code 35 medical record document (50,72%) and 34 medical record document with inaccurate code (49,27%).

Conclusion of this research is the process of coding in RST Bhakti WiraTamtama Semarang has not been in accordance with the rules of coding, therefore to increase the accuracy of the primary diagnosis code on medical record documents need to apply rules of ICD 10 coding correctly and there is a good cooperation with doctors or other medical personnel so that the information provided in document medical record can be specified so that the officer can give the code to the coding is accurate.

Keywords: accuracy of main diagnosis codes, ICD 10 coding Rules  
Libraries: 9 (1997-2010)

# PENDAHULUAN

## LatarBelakang

Rumah Sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan bagi masyarakat, yang digunakan sebagai pelayanan rujukan medik spesialistik yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta tempat pendidikan dan penelitian. Penyelenggaraan tentang Rekam Medis telah diatur dalam Permenkes RI no.269/menkes/per/III/2008 Bab 1 Pasal 1, di sebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.<sup>[5]</sup>

Dengan adanya peraturan tersebut di atas bertujuan agar penyelenggaraan rekam medis di semua instansi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit berjalan dengan baik dan lancar. Peran rekam medis bagi pasien dan rumah sakit adalah sebagai sumber informasi, oleh karena itu data pasien dan pelayanan yang diberikan kepada pasien harus didokumentasikan secara lengkap dan akurat dalam dokumen rekam medis.<sup>[5]</sup>

Diagnosa adalah suatu penyakit atau keadaan yang diderita oleh seorang pasien yang menyebabkan seorang pasien memerlukan atau mencari dan menerima asuhan medis atau tindakan medis (*medical care*). Diagnosa utama yang spesifik akan memudahkan dalam melakukan kode diagnose utama, kode diagnose utama merupakan huruf dan angka yang mewakili sebutan suatu diagnosa utama. Keakuratan kode diagnose utama memberikan pengaruh yang penting dalam proses pencatatan indeks penyakit dan laporan rumah sakit.<sup>[3]</sup>

Dokter dan petugas koding berperan penting dalam menentukan keakuratan kode diagnose utama suatu penyakit yang diderita oleh seorang pasien. Dokter diharapkan menuliskan diagnosa yang lengkap dan jelas di lembar RM. Hal itu dimaksudkan agar petugas koding mudah memberikan kode dengan akurat sesuai ICD-10 dan aturan morbiditas.

RST Bhakti Wira Tamtama merupakan merupakan rumah sakit tipe C yang sudah menggunakan buku ICD-10 dalam penentuan kode penyakit. Hasil penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama sudah mempunyai petugas koding dan pada saat petugas masih tidak yakin dengan kode yang dihasilkan pada dokumen rekam medis petugas akan bertanya kepetugas koding rumah sakit lain untuk membantu dalam pemberian kode penyakit. Berdasarkan survei awal yang dilakukan, peneliti masih menemukan beberapa dokumen rekam medis pasien rawat inap Jampersal yang kode diagnosa utamanya belum akurat, misalnya untuk kode diagnosa utama penyakit KPD dalam waktu 24 jam yang seharusnya O42.0 tapi di kode O42.9.

Mengingat begitu pentingnya keakuratan kode diagnosa utama pada pasien rawat inap Jampersal karena bersangkutan dengan pembiayaan dari pihak Jampersal ke rumah sakit maka petugas koding dituntut untuk bisa memberikan kode yang akurat pada dokumen rekam medis, berdasarkan masalah yang ada diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “ **Analisa Tingkat Keakuratan Kode Diagnosa Utama Pasien Rawat Inap Untuk Pasien Jampersal di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang Periode Semester 2 tahun 2012** “.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* yaitu pengamatan terhadap objek penelitian untuk memperoleh gambaran atau keadaan sebenarnya sedangkan metode yang digunakan adalah metode observasi, dan pendekatan yang digunakan *cross sectional* yaitu pengumpulan data variable pada saat bersamaan.<sup>[4]</sup>

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN

### Hasil Penelitian

1. Tingkat keakuratan kode diagnosa utama pasien rawat inap Jampersal.

Hasil penelitian dari total sampel 69 dokumen rekam medis. Jumlah kode diagnosa utama yang akurat sebesar 35 dokumen dan jumlah kode yang tidak akurat 34 dokumen dalam dokumen rekam medis rawat inap pasien jampersal semester 2 pada tahun 2012.

Tabel 4.1 Kode diagnosa utama pasien rawat inap Jampersal

Akurat dan Tidak akurat

Total Sampel	Jumlah kode diagnosa utama akurat	Jumlah kode diagnosa utama tidak akurat
69	35	34

2. Prosentase tingkat keakuratan kode diagnosa utama pasien rawat inap jampersal.

Berdasarkan data tersebut diatas didapatkan angka prosentase tingkat keakuratan kode dokumen rekam medis rawat inap pasien jampersal yang diteliti sebesar.

$$\text{Kode akurat} = \frac{\sum \text{Kode diangnosa utama yang akurat}}{\sum \text{Sampel yang diteliti}} \times 100 \%$$

$$= \frac{35}{69} \times 100 \%$$

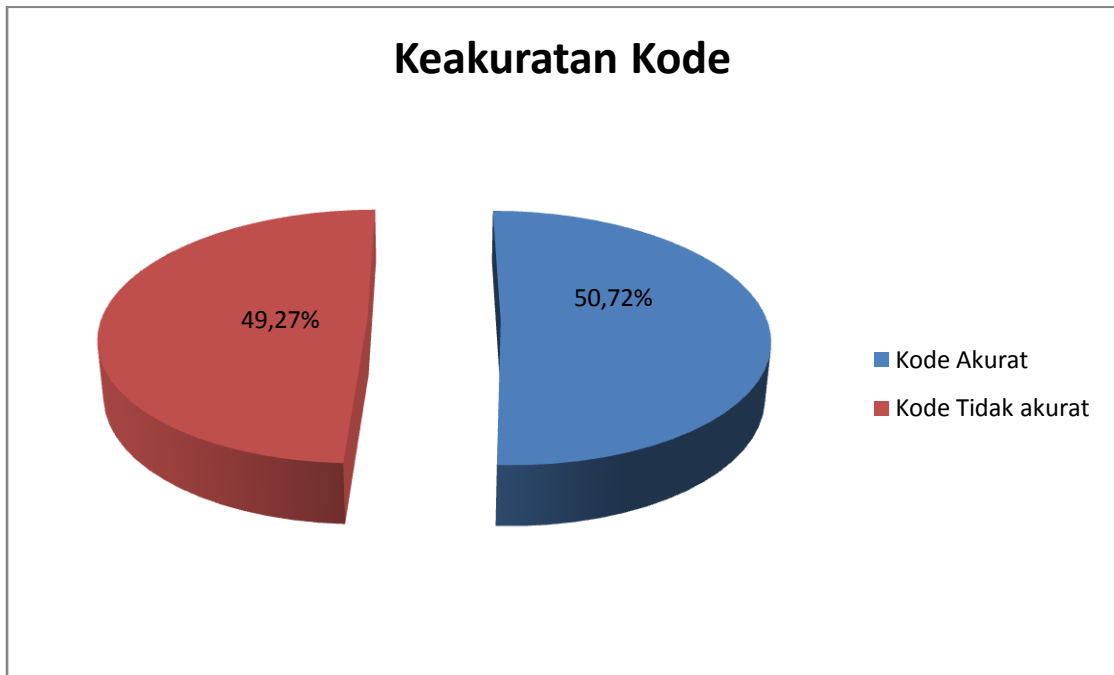
$$= 50,72 \%$$

$$\text{Kode tidak akurat} = \frac{\sum \text{Kode diangnosa utama yang tidak akurat}}{\sum \text{Sampel yang diteliti}} \times 100 \%$$

$$= \frac{34}{69} \times 100 \%$$

$$= 49,27 \%$$

Grafik 4.1 Daftar Prosentase kode diagnosa utama rawat inap pasien jampersal akurat dan tidak akurat.



Dengan demikian dapat diketahui hasil prosentase keakuratan kode diagnosa utama pasien rawat inap jampersal berdasarkan ICD – 10 di RST sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang periode semester 2 tahun 2012 yaitu sebanyak 50,72 % dokumen akurat dan 49,27 % tidak akurat.

### **Pembahasan**

Berdasarkan atas hasil pengamatan dan penelitian di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang di dapatkan informasi sebagai berikut :

1. Penulisan diagnosa utama pasien rawat inap Jampersal pada lembar RM-1

Penulisan diagnosa utama pada lembar RM-1 di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah baik karena sudah banyak diagnosa utama yang dituliskan di

lembar RM-1 meskipun masih ada sebagian DRM belum mencantumkan diagnosa utama, namun yang menjadi masalah adalah masih banyak penulisan diagnosa utama yang kurang spesifik hal ini dapat menyebabkan pemberian kode oleh petugas koding menjadi tidak akurat karena umumnya petugas hanya melihat RM 1 saja dalam pemberian kode. Sebagai contoh penulisan diagnosa utama *Abortus Spontan* yang hanya di tulis *Abortus* saja, sementara untuk kasus Abortus ada berbagai macam, misalnya *Medical Abortion, Missed abortion, Spontaneous Abortion* yang memiliki kode berbeda-beda, Akan lebih baik jika penulisan diagnosa itu lebih detail dan spesifik karena hal itu akan mempengaruhi keakuratan kode yang diberikan oleh petugas koding.

## 2. Tingkat keakuratan kode diagnosa utama

Dalam pelaksanaan pemberian koding yang ada di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang terhadap diagnosa utama, kode belum seutuhnya menggunakan aturan Morbiditas ICD 10, hal ini terlihat pada pemberian kode O82.9. Dalam aturan koding ICD 10 kode O80-O84 hanya bisa digunakan sebagai kode primer jika tidak ada indikasi lain yang terklarifikasi pada Bab XV di buku ICD 10 volume 3. Sebagai contoh indikasi adanya letak sungsang yang seharusnya di kode O32.1 karena letak sungsang tersebut sebagai indikasi yang menyebabkan dilakukannya *sectio caesar*. Namun dalam aturan jampersal tentang klaim INA DRG terkait kode *Sectio Caesar* memang diharuskan menggunakan kode O82.

Dalam hasil penelitian ini juga dijumpai pemberian kode yang kurang akurat terhadap diagnosa utama pasien rawat inap jampersal di rumah sakit Bhakti wira Tamtama Semarang. Misalnya dalam kasus Ketuban Pecah Dini semua kasus ketuban pecah dini di beri kode O42.9 padahal di sini kasus ketuban pecah dini yang terjadi dalam 24 jam memiliki kode O42.0, ketuban pecah dini setelah 24 jam memiliki kode O42.1 sedangkan kode O42.9 hanya untuk kasus ketuban pecah dini



yang tidak spesifik. Pemberiaan kode yang kurang spesifik ini juga menyebabkan tingkat keakuratan menjadi berkurang.

Dari hasil penelitian juga di jumpai jenis kesalahan kode yang lain, yaitu pemberian kode yang hanya melihat diagnosa utama yang tercantum pada lembar RM-1 tanpa melihat lembar-lembar lain pada DRM pasien seperti *Anamnesa*, *resume* atau perjalanan penyakit. Sebagai contoh yang terjadi pada dokumen rekam medis no 03-50-24, 02-95-88 dan 02-78-08. Dokumen rekam medis 03-50-24 dan 02-95-88 dengan diagnosa utama *Hepatitis* diberi kode K75.9 kode tersebut salah karena Hepatitis di sini terjadi pada bayi yang baru lahir yang seharusnya diberi kode P59.2, dokumen rekam medis 02-78-08 diberi kode I10 dan seharusnya diberi kode O16 karena *Hypertensi* terjadi pada kasus persalinan dan komplikasi dari persalinan.

Selain itu ada contoh lain dalam pemberian kode pada diagnosa utama pasien jampersal rawat inap, adalah pada dokumen rekam medis nomor 00-56-54. Dokumen rekam medis tersebut diberi kode O06.9 kode tersebut kurang spesifik karena *Abortus* yang terdapat pada DRM 00-56-54 adalah *Abortus Spontan* yang seharusnya diberi kode O03.9.

### 3. Tingkat prosentase keakuratan kode diagnosa utama

Jumlah prosentase kode diagnosa utama yang akurat dan tidak akurat memiliki prosentase yang hampir sama yaitu prosentase kode diagnosa utama yang akurat sebesar 50,72 %, sedangkan untuk kode diagnosa utama yang tidak akurat 49,27 %. Hal ini menunjukkan bahwa pada periode semester 2 tahun 2012 di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang untuk kode diagnosa utama pasien rawat inap jampersal masih memiliki masalah jumlah kode yang tidak akurat sama banyak dengan kode yang akurat. Dengan demikian maka masih perlu adanya peningkatan keakuratan kode pada RST Bhakti Wira Tamtama Semarang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang tercantum dalam BAB IV maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Masih ada penulisan diagnosa utama pada pasien jampersal rawat inap di lembar RM-1 masih kurang spesifik atau kurang lengkap sehingga menyebabkan pemberian kode menjadi tidak akurat.
2. Kode penyakit pada diagnosa utama pasien Jampersal rawat inap di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang sebanyak 35 dokumen rekam medis yang memiliki kode akurat.
3. Kode penyakit pada diagnosa utama pasien Jampersal rawat inap di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang sebanyak 34 dokumen rekam medis yang memiliki kode tidak akurat.
4. Tingkat prosentase keakuratan kode diagnosa utama pasien rawat inap Jampersal di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu 50,72 % kode akurat dan 49,27 % kode tidak akurat.

### Saran

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit
  - a. Adanya sosialisasi kesemua dokter untuk menuliskan diagnose utama dengan spesifik atau lengkap di lembar RM 1 pada pasien jampersal.
2. Unit Rekam Medis
  - a. Petugas koding harus lebih teliti sebelum memberikan kode jangan hanya melihat diagnosa utama yang ada pada lembar RM1 saja, tapi harus melihatjuga lembar-lembar DRM lainnya, misalnya *Anamnesa*, *resume* dan perjalanan penyakit.

- b. Kepala unit rekam medis melakukan audit koding yang dapat dilakukan setiap tahun.
- c. Petugas koding harus menerapkan aturan-aturan koding ICD-10 dalam pemberian kode penyakit agar bisa menghasilkan kode yang akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Shofari, Bambang. *Dasar – Dasar Pelayanan Rekam Medis*, Semarang . 2008. (Tidak dipublikasikan)
2. Huffman EK. *Health Information Management*. Apikes Dharma Lanbaw Padang . 1999
3. Kresnowati, Lily. *Modul KPT I General Koding*, Semarang. 2010. (Tidak dipublikasikan)
4. Notoatmojo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Aneka Cipta, Jakarta . 2005
5. Direktorat Jendral Pelayanan Medis, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Revisi I, DEPKES RI, Jakarta, 1997
6. Kresnowati, Lily. Hand Out ICD-10, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang. 2005  
(Tidak dipublikasikan)