

Evaluasi Kualitas Pengodean Diagnosis Kasus Anak Pada Rekam Medis Rawat Inap

Linda Widyaningrum¹, Septiana Pratiwi²

^{1,2}D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta
linda_widya@udb.ac.id

Abstrak

Kode diagnosis digunakan sebagai pengambilan kebijakan dan penentuan biaya pelayanan kesehatan sehingga kode tersebut harus berkualitas, oleh karena itu diperlukan evaluasi kode diagnosis. Evaluasi yang dilakukan meliputi konsistensi (*reliability*), keakuratan (*validity*), kelengkapan (*completeness*), dan ketepatan waktu (*timeliness*). Penelitian ini bertujuan mengevaluasi Kualitas Pengodean Diagnosis Kasus Anak pada Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel yang digunakan 95 dokumen rekam medis anak dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa ICD-10, pedoman observasi dan wawancara. Pengolahan data dengan *collecting, editing, classification, tabulating* dan penyajian data. Analisis data secara deskriptif. Kualitas kode diagnosis dapat dilihat dari indikator yaitu kekonsistensian kode sebanyak 97,89% dan ketidakkonsistensian sebanyak 2,11%. Keakuratan kode sebanyak 91.57% dan ketidakakuratan sebanyak 8,43%. Kelengkapan kode sebanyak 96,84% dan ketidaklengkapan kode sebanyak 3,16%. Ketepatan waktu kode sebanyak 98,94% dan ketidaktepatan waktu kode sebanyak 1,06%. Ketepatan diagnosis dengan pemeriksaan dan tindakan sebanyak 100%. Faktor yang mempengaruhi kualitas kode diagnosis yaitu tenaga medis (dokter), tenaga rekam medis (*coder*) dan tenaga kesehatan lainnya. Penulis menyarankan sebaiknya dibuat aturan mengenai batasan waktu untuk pengodean diagnosis dan tindakan. Sebaiknya rumah sakit lebih rutin mengadakan pelatihan atau seminar mengenai *coding* sehingga dapat menambah kemampuan serta pengetahuan petugas *coding* serta mendukung kualitas kode.

Kata kunci: Kualitas Kode, Konsistensi Kode, Keakuratan Kode, Kasus Anak

Abstract

Diagnosis codes are used for policy making and determining health service costs so the codes must be of high quality, therefore evaluation of diagnosis codes is needed. The evaluation carried out includes consistency (reliability), accuracy (validity), completeness (completeness), and timeliness (timeliness). This study aims to evaluate the quality of diagnostic coding for pediatric cases in inpatient medical records at Bagas Waras Hospital, Klaten in 2023. This research is a descriptive study, with a retrospective approach. The sample used was 95 children's medical record documents using a simple random sampling technique. The research instrument is ICD-10, observation and interview guidelines. Data processing by collecting, editing, classification, tabulating and presenting data. Descriptive data analysis. The quality of the diagnosis code can be seen from the indicators, namely code consistency of 97.89% and inconsistency of 2.11%. Code accuracy was 91.57% and inaccuracy was 8.43%. Code completeness was 96.84% and code incompleteness was 3.16%. The code timeliness is 98.94% and the code timeliness is 1.06%. The accuracy of diagnosis with examination and action is 100%. Factors that influence the quality of diagnosis codes are medical personnel (doctors), medical records personnel (coders) and other health personnel. The author suggests that rules should be made regarding time

limits for coding diagnoses and actions. It would be better for hospitals to hold training or seminars on coding more regularly so that they can increase the skills and knowledge of coding officers and support code quality.

Keywords: *Quality Code, Consistency Code, Accuracy Code, Child Cases*

PENDAHULUAN

Pengodean (kegiatan *coding*) adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Salah satu kegiatan dalam *coding* adalah kegiatan pengodean diagnosis. Kode diagnosis digunakan sebagai pengambilan kebijakan dan penentuan biaya pelayanan kesehatan sehingga kode tersebut harus berkualitas. Kode yang tidak berkualitas dapat merugikan rumah sakit oleh karena itu diperlukan evaluasi kode diagnosis. Evaluasi yang dilakukan meliputi konsistensi (*reliability*), keakuratan (*validity*), kelengkapan (*completeness*), dan ketepatan waktu (*timeliness*).

Berdasarkan penelitian Maryati dkk (2018) berjudul “Evaluasi Kualitas Kode Diagnosis Ketuban Pecah Dini pada Pasien Rawat Inap”, menunjukkan kode diagnosis konsisten sebanyak 59,53%, kode diagnosis akurat sebanyak 58,60%, kode diagnosis lengkap sebanyak 75,81% dan rata-rata waktu memberi kode satu dokumen rekam medis antara 5-7 menit. Hasil penelitian Puspitasari dan Kusumawati (2017) berjudul “Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur”, menunjukkan tingkat ketidaktepatan kode diagnosis 68 (33%) tidak tepat dan masih terdapat ketidaklengkapan informasi penunjang medis yaitu hasil USG dan laboratorium tidak terempel pada dokumen rekam medis.

Berdasarkan penelitian Asri (2018) berjudul “Evaluasi Kualitas Data Kode Diagnosis Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen Tahun 2017”, menunjukkan jumlah data kode diagnosis hipertensi pasien rawat inap yang berkualitas sebanyak 25 dokumen (34%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 45 dokumen (66%). Berdasarkan penelitian terdahulu tingkat kualitas kode diagnosis masih rendah, penyebabnya antara lain kode diagnosis yang tidak akurat, kode diagnosis tidak lengkap diberi kode dan kode diagnosis tidak konsisten. Hal tersebut dikarenakan salah penentuan karakter keempat dan tidak terbacanya tulisan dokter serta masih terdapat ketidaklengkapan informasi penunjang medis.

Sebagai upaya menunjukkan adanya kebaruan (*novelty*) antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu, maka penulis menambah variabel ketepatan diagnosis dengan pemeriksaan penunjang dan tindakan. Tujuan dari penelitian ini meliputi Mengetahui konsistensi kode diagnosis, mengetahui keakuratan kode diagnosis kasus anak, mengetahui kelengkapan kode diagnosis kasus anak, mengetahui ketepatan waktu memberi kode diagnosis kasus anak, mengetahui ketepatan diagnosis dengan pemeriksaan penunjang dan tindakan dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kode diagnosis anak pada rekam medis rawat inap di RSUD Bagas Waras Klaten. Pengolahan data dengan *collecting, editing, classification, tabulating* dan penyajian data

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu metode penelitian deskriptif. Penelitian ini menggambarkan mengenai variabel yaitu konsistensi kode diagnosis, keakuratan kode diagnosis, kelengkapan kode diagnosis, ketepatan waktu dan ketepatan diagnosis dengan

pemeriksaan penunjang dan tindakan pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus anak serta menggambarkan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kode diagnosis kasus anak di RSUD Bagas Waras Klaten 2023.

Pendekatan yang digunakan peneliti adalah pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap kasus anak tahun 2023 berjumlah 1934. Sampel yang digunakan 95 dokumen rekam medis anak dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Metode pengumpulan data Observasi dan wawancara. Observasi dalam penelitian ini adalah pengamatan secara langsung terhadap dokumen rekam medis kasus anak meliputi konsistensi kode, keakuratan kode, kelengkapan kode dan ketepatan diagnosis dengan pemeriksaan penunjang dan tindakan pada rekam medis. Wawancara dilakukan secara bebas terpimpin, mempunyai ciri fleksibilitas (keluwesan) tetapi terarah dengan jelas kepada kepala rekam medis dan petugas *coding*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konsistensi Kode Diagnosis Kasus Anak pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dari 95 dokumen diperoleh hasil kode yang konsisten sebanyak 92 dokumen dengan persentase sejumlah 97,89% sedangkan kode tidak konsisten sebanyak 2 dokumen dengan persentase sejumlah 2,11%.

Tabel 1.1 Ketidakkonsistenan Kode Diagnosis Kasus Anak pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2023

No	No RM	Diagnosis	Kode Diagnosis	
			RMK	Resume
1.	128288	DA : Obs <i>Febris</i>	R50.9	R50.9
		DU : DHF	A91	A90
2.	123057	DA : Asma dd <i>Pneumonia</i>	-	J45.9
		DU : <i>Pneumonia</i>	J18.9	J18.9

Sumber : Data primer yang diolah

Keterangan :

DA : Diagnosis Awal

RMK : Ringkasan Masuk Keluar

DU : Diagnosis Utama

Tingkat persentase kekonsistensian kode yang dihasilkan lebih tinggi dibandingkan persentase kode yang tidak konsisten. Ketidakkonsistensian disebabkan karena kurang telitnya petugas *coding* dalam mengisi kode diagnosis pada formulir ringkasan masuk keluar dan resume pulang. Berdasarkan hasil observasi, ditemukan tenaga medis (dokter) dalam menuliskan diagnosis pada formulir ringkasan masuk keluar tidak selengkap menuliskan pada formulir resume pulang. Hal ini sejalan dengan penelitian Maryati dkk (2020) yaitu ketidakkonsistensian disebabkan karena oleh tenaga medis (dokter) dan perawat, informasi medis tidak ditulis secara lengkap. Keterangan diagnosis yang tidak ditulis secara lengkap pada rekam medis dapat berpengaruh pada kualitas dari kode diagnosis.

Tingkat konsistensi kode diagnosis yang tinggi karena petugas *coding* rawat inap telah menuliskan kode diagnosis secara konsisten antara formulir resume pulang dengan formulir ringkasan masuk keluar. Kode yang ditulis secara konsisten terdiri dari diagnosis awal, diagnosis

utama atau akhir, diagnosis sekunder serta komplikasi apabila ada. Kekonsistenan tidak hanya konsisten antara satu diagnosa dengan diagnosa lainnya, namun juga antara diagnosa dengan bagian pendukung lain dalam rekam medis. Hal ini sesuai dengan teori Hatta (2014) bahwa dapat dikatakan kode tersebut konsisten apabila kode yang dihasilkan atau diperoleh sama meskipun dilakukan beberapa kali usaha.

Berdasarkan hasil observasi pada pencatatan rekam medis ditemukan diagnosa tidak lengkap terisi dan tidak konsisten. Konsisten berarti dapat menunjukkan runtutan riwayat penyakit sejak awal pasien diterima hingga memulangkannya, karena konsisten merupakan satu kecocokan antara satu bagian dengan bagian yang lain dimana dari awal catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat harus konsisten (Anggraini, 2017)

2. Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Anak pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 95 dokumen yang digunakan sebagai penelitian diperoleh kode diagnosis yang akurat sebanyak 87 dokumen dengan persentase sejumlah 91,57% lebih besar dari kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 8 dokumen dengan persentase sejumlah 8,43%

Tabel 2 Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Anak pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap

No	Klasifikasi Ketidakkuratan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak diberi kode	3	37,5
2.	Salah pemberian kode	1	12,5
3.	Salah pemilihan karakter ke 4	4	50
Jumlah		8	100

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa petugas *coding* rawat inap telah melaksanakan pemberian kode diagnosis dan tindakan sesuai dengan standar prosedur yang ada. Standar operasional prosedur di tentang pengodean penyakit dan tindakan yaitu dengan memberikan kode diagnosis pada diagnosis utama, diagnosis sekunder/komplikasi/penyerta menggunakan ICD-10. Langkah-langkah dalam memberi kode sudah sesuai dengan Menkes (2016), langkah-langkah pengodean rawat inap pada SOP di rumah sakit yaitu :

- Petugas menerima berkas rekam medis rawat inap dari petugas *assembling*.
- Petugas memeriksa diagnosis yang ditulis dokter pada resume pasien keluar dan RM 1. Petugas melihat riwayat pasien (hasil laboratorium, rontgen, PA atau catatan perkembangan pasien) atau dengan menanyakan kepada perawat atau dokter jika tulisan tidak terbaca.
- Petugas menentukan *lead term* (kata kunci) dari diagnosis tersebut dalam ICD-10 volume 3. Setelah kode ditemukan, petugas memastikan kode diagnosis tersebut menggunakan ICD-10 volume 1. Petugas menentukan kode tindakan yang ditulis dokter menggunakan ICD-9-CM.
- Petugas menuliskan kode diagnosis dan tindakan dalam resume medis dan RMI serta mengentry kode tersebut ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
- Petugas menyerahkan berkas rekam medis yang telah diberikan kode ke bagian penyimpanan.

Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode yaitu ketersediaan ICD-10 baik manual maupun elektronik dan latar belakang pendidikan petugas *coding* adalah dari rekam medis. Tingkat persentase keakuratan kode yang dihasilkan lebih tinggi dibandingkan persentase kode yang tidak akurat. Akan tetapi, dari 95 dokumen terdapat kode yang akurat sebanyak 87 dokumen dengan persentase 91,57% dan kode tidak akurat sebanyak 8 dokumen dengan persentase 8,43%.

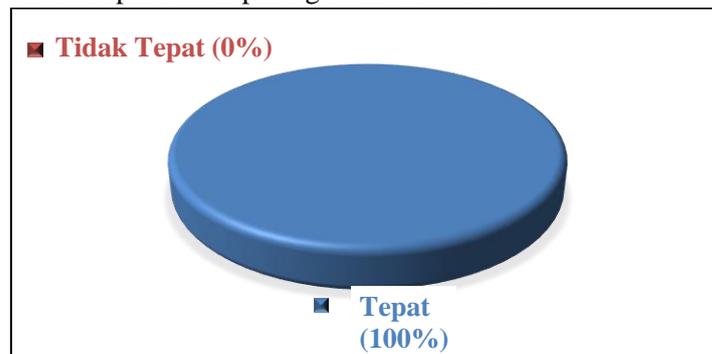
3. Ketepatan Waktu Memberi Kode Diagnosis Kasus Anak pada Rekam Medis

Hasil dari penelitian ketepatan waktu kode diagnosis kasus anak pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Waras Klaten tahun 2023 dari 95 dokumen yang digunakan sebagai penelitian diperoleh kode diagnosis tepat waktu sebanyak 94 dokumen dengan persentase sejumlah 98,94% dan kode diagnosis tidak tepat waktu sebanyak 1 dokumen dengan persentase sejumlah 1,06%.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas *coding* tidak ada standar waktu tertentu dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan. Pemberian kode dilakukan segera setelah dokumen rekam medis sampai di bagian *coding* rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Maryati dkk (2020) bahwa meskipun dalam pemberian kode diagnosis tidak terdapat standar waktu tetapi untuk pasien BPJS dokumen atau berkas pasien sudah harus kembali dalam waktu 1 X 24 jam. Belum terdapatnya standar waktu memberi kode maka belum sesuai dengan teori Hatta (2014) yaitu dapat dikatakan tepat waktu apabila rekam medis telah diberi kode sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan.

4. Ketepatan Diagnosis dengan Pemeriksaan Penunjang dan Tindakan pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Anak

Berdasarkan hasil observasi dari 95 dokumen rekam medis di RSUD Bagas Waras Klaten, diketahui tingkat ketepatan diagnosis dengan pemeriksaan penunjang dan tindakan pada pasien rawat inap kasus anak dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1 Persentase Ketepatan Diagnosis dengan Pemeriksaan Penunjang dan Tindakan pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Anak di RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2023

Berdasarkan Gambar 1 di atas, hasil dari penelitian ketepatan diagnosis dengan pemeriksaan penunjang dan tindakan pada pasien rawat inap kasus anak di RSUD Waras Klaten tahun 2023 dari 95 dokumen yang digunakan sebagai penelitian diperoleh kode diagnosis tepat sebanyak 95 dokumen dengan persentase sejumlah 100% dan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 0 dokumen dengan persentase sejumlah 0%.

Ketepatan diagnosis dengan pemeriksaan penunjang dan tindakan Hal ini sudah sesuai dengan Menkes (2008) bahwa pada rekam medis sekurang-kurangnya memuat hasil anamnesis, mencakup keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik serta hasil penunjang medik. Hal ini sesuai dengan Anggraini dkk (2017) kelengkapan dokumen rekam medis dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis selain itu juga mencerminkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Salah satu faktor ketepatan diagnosis yaitu dengan menilai kelengkapan dari dokumen rekam medis, petugas berpegang pada pedoman rekam medis seperti terdapat hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini sesuai dengan Hatta (2014) bahwa *coder* harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan serta jenis tindakan medis lain yang mengarah ke pernyataan diagnosis dan prosedur yang kurang lengkap untuk menghasilkan informasi tambahan tentang diagnosis dan tindakan yang ditulis dokter.

SIMPULAN

Tingkat konsistensi kode diperoleh kode yang konsisten sebanyak 93 dokumen (97,89%) dan kode yang tidak konsisten sebanyak 2 dokumen (2,11%). Tingkat keakuratan kode diagnosis diperoleh kode yang akurat sebanyak 87 dokumen (91,57%), dan kode tidak akurat sebanyak 8 dokumen (8,43%) yang dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu tidak diberi kode sebanyak 3 dokumen (37,5%), salah pemberian kode sebanyak 1 dokumen (12,5%) dan salah pemilihan karakter ke empat sebanyak 4 dokumen (50%). Kelengkapan kode diagnosis diperoleh kode yang lengkap sebanyak 92 dokumen (96,84%) dan kode yang tidak lengkap sebanyak 3 dokumen (3,16%). Tidak terdapat batasan waktu dalam memberi kode diagnosis dan tindakan di RSUD Bagas Waras Klaten. Masih terdapat dokumen yang tidak tepat waktu diberi kode sebanyak 1 dokumen (1,06%). Ketepatan diagnosis dengan pemeriksaan penunjang dan tindakan tahun 2023 sebanyak 95 dokumen (100%).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M., Irmawati., Garmelia, E., Kresnowati, L. 2017. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Klasifikasi Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Asri, A. 2018. *Evaluasi Kualitas Data Kode Diagnosis Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen Tahun 2017*. Surakarta: Apikes Citra Medika Surakarta. Tugas Akhir.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Hatta, G. R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Indonesia. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- Maryati, W. 2017. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Moewardi*. Surakarta, Universitas Sebelas Maret. Tesis.
- Maryati, W., Rahayuningrum, I., dan Wati, Y. 2020. Evaluasi Kualitas Kode Diagnosis Ketuban Pecah Dini pada Pasien Rawat Inap. *LINK: Jurnal LINK* 16 (1) 66-73.
- Menkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI
- _____. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjanah, N.S, Mudiono, D, Farlinda, S., Djasmanto. 2022. Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *RAMMIK: Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*.1 (1); 35-40.
- Puspitasari, N dan Kusumawati, D. 2017. Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 1 (3); 27-38.
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan Edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sambas, Nandang. 2013. *Peradilan Pidana Anak di Indonesia dan instrumen Internasional Perlindungan Anak Serta Penerapannya*, Bandung: Graha ilmu.
- Sudra, R. I. 2017. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization (WHO). 2010. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume I-III*. Geneva: World Health Organization.