

Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, Regina Novi Rahmadhani*, Achmad Zani Pitoyo*,
Hartaty Sarma Sangkot*, Avid Wijaya**

**Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang*

**e-mail: wiwik.esd@gmail.com*

ABSTRACT

Most hospitals in Indonesia (around 65%) have not made a complete and clear diagnosis based on ICD-10 and the coding was incorrect. The result of observation in 10 inpatient medical record documents at the TNI-AD 05.08.04 Hospital Lawang, 5 documents were found with inaccurate codes (50%) with 3 incorrectly written diagnoses. The purpose of this study was to analyze the effect of the accuracy in writing disease diagnoses to the accuracy of the diagnoses code for inpatients at the TNI-AD 05.08.04 Hospital, Lawang. This research was an observational by cross-sectional study design. A total of 100 inpatient medical record documents which hospitalitaion from March to August 2022 was included, by simple random sampling technique. The accuracy of writing diseases diagnoses of inpatient was an independent variable and the accuracy of the diagnoses code for the inpatient at the TNI-AD 05.08.04 Hospital, Lawang was dependent variable in this study. The results showed that the accuracy in writing disease diagnoses was 70% and the accuracy of the disease diagnoses code was 45%. Chi Square showed significantly association between accuracy in writing diseases diagnoses and the accuracy of diagnoses code for inpatient medical records with a p-value ≤ 0.0001 . The accuracy in writing diseases diagnoses by doctor that refer to medical terminology of ICD-10 yielded an accurate diagnoses codes.

Keywords: *diagnoses code, accuracy, medical record*

PENDAHULUAN

Setiap rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat wajib menyelenggarakan pelayanan di bidang rekam medis yang dilaksanakan mulai dari pengumpulan data, pemrosesan data, dan

penyajian informasi kesehatan.^{1,2} Pada proses pengolahan informasi rekam medis tersebut, terdapat proses pengodean yang merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional diagnosis penyakit sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³ Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah keakuratan dalam pemberian kode diagnosis, karena dalam pengodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap dan benar, termasuk penulisan diagnosis penyakit oleh dokter.⁴

Proses pengodean diawali dengan ditegakkannya diagnosis oleh dokter yang kemudian akan dikode oleh koder dengan memberikan kode klasifikasi penyakit yang tepat sesuai standar pengodingan *International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD – 10)* terbitan WHO. Diagnosis penyakit meliputi diagnosis utama dan diagnosis sekunder, dimana diagnosis utama merupakan kondisi kesehatan yang menjadi penyebab pasien memperoleh perawatan atas pemeriksaan, dan ditegakkan pada akhir pelayanan serta bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.⁴ Penegakan diagnosis yang tepat dan jelas oleh dokter harus sesuai dengan nomenklatur dalam ICD-10.

Sebagian rumah sakit di Indonesia (sekitar 65%) belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengodeannya.⁵ Rata-rata persentase ketidaktepatan kode diagnosis di 30 fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah 56,64%.⁶ Sedangkan tingkat ketidakakuratan koding pada beberapa negara seperti Inggris dan Arab Saudi yaitu sekitar 20%, sampai 50%.⁷ Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis adalah karena penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak spesifik sesuai kondisi penyakit masing-masing pasien dan tidak mengacu pada standar klasifikasi ICD-10. Untuk mencegah kesalahan dalam pemberian kode diagnosis oleh koder, diperlukan komunikasi kepada

dokter agar menghasilkan kodifikasi penyakit yang akurat dan tepat sehingga dapat dipertanggungjawabkan.⁴

Hasil observasi yang telah dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang ditemukan dari 10 dokumen rekam medis rawat inap yang dianalisis, hanya 5 dokumen yang kodenya akurat (50%) dengan penulisan diagnosis yang sudah tepat. Lima dokumen dengan kode diagnosis tidak akurat, terdapat 3 penulisan diagnosisnya yang tidak tepat. Dokumen dengan kode diagnosis tidak akurat dan penulisan diagnosis tidak tepat dikarenakan tidak sesuai dengan istilah terminologi medis, antara lain pada penulisan diagnosis “*Soft Tissue Tumor (STT) at bukal sinistra*” yang seharusnya dituliskan sebagai diagnosis “*Benign neoplasms of connective and other soft tissue of buccal sinistra*” sesuai pada penulisan ICD-10. Hal tersebut menyebabkan kodifikasi yang tidak tepat yaitu pada diagnosis *STT at bukal sinistra* tersebut dikode pada D10.30, yang berdasarkan ICD-10 diagnosis tersebut seharusnya dikode pada D21.6.

Penulisan diagnosis yang tidak tepat akan menyebabkan pengkodean diagnosis tidak akurat dan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini akan berpengaruh pada validitas laporan indeks pencatatan penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta sebagai bahan penelitian epidemiologi dan klinis.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh ketepatan penulisan diagnosis penyakit terhadap keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional study*. Variabel pada penelitian ini terdiri atas variabel independen yang berupa ketepatan penulisan diagnosis penyakit dan variabel dependen yaitu keakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang. Variabel independen diukur dengan memberikan nilai 1 apabila penulisan diagnosis tepat berdasarkan istilah terminologi medis pada ICD-10 hingga menyebutkan komplikasi atau kasus eksternal pada pasien dan nilai 0 apabila penulisan diagnosis tidak berdasarkan istilah terminologi medis pada ICD-10 hingga menyebutkan komplikasi atau kasus eksternal pada pasien. Sedangkan variabel dependen diukur dengan memberikan nilai 1 apabila kode diagnosis akurat sesuai dengan standar klasifikasi pada ICD-10 yang terdiri atas 3 karakter hingga 5 karakter dan nilai 0 jika kode diagnosis tidak sesuai standar klasifikasi pada ICD-10 yang terdiri atas 3 karakter hingga 5 karakter.

Populasi pada penelitian ini berupa dokumen rekam medis pasien rawat inap pada periode bulan Maret – Agustus 2022 di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang, sebanyak 702 dokumen rekam medis. Sebanyak 100 sampel dengan tingkat kesalahan pengambilan data 10% dan diperoleh dengan teknik *simple random sampling*.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap ketepatan penulisan diagnosis penyakit dan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang. Peneliti melakukan pengecekan ketepatan diagnosis dengan hasil pemeriksaan dan

selanjutnya melakukan pencocokan penulisan diagnosis dengan istilah terminologi medis pada ICD-10 serta melakukan koreksi keakuratan kode yang mengacu pada standar klasifikasi pada ICD-10 edisi tahun 2010. Hasil observasi keakuratan kode yang dilakukan oleh peneliti juga dilakukan verifikasi ulang oleh koder yang berasal dari rumah sakit lain dengan pengalaman kerja sebagai koder selama 7 tahun, dengan menggunakan alat bantu berupa lembar *check list* berisi nama-nama subjek dan faktor yang diteliti dengan tujuan untuk melakukan pencatatan.

Analisis univariat dilakukan dengan mengukur persentase penulisan diagnosis tepat dan pemberian kode diagnosis penyakit yang akurat. Analisis bivariat digunakan untuk mengukur hubungan dari kedua variabel dengan teknik *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap

Persentase diagnosis penyakit pasien rawat inap yang ditulis dengan tepat sesuai dengan istilah terminologi medis pada ICD-10 edisi tahun 2010 sebanyak 70% (n=70) dokumen rekam medis (lihat Tabel 1).

Tabel 1. Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit

Penulisan Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase
Tepat	70	70%
Tidak Tepat	30	30%
TOTAL	100	100%

Persentase ketidaktepatan penulisan diagnosis penyakit tersebut (30%) sejalan dengan penelitian oleh Bandiani (2018)

yang menunjukkan persentase penulisan diagnosis tidak tepat sebesar 20% dari 91 sampel dan penelitian Rahasti (2016) yang menunjukkan persentase ketidaktepatan penulisan diagnosis sebesar 28,75%

dengan jumlah 32 dokumen dari sampel sebesar 112 dokumen rekam medis.^{8,9} Adapun jenis ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit tersebut, tergambar dalam Tabel 2.

Tabel 2. Jenis Ketidakesuaian Penulisan Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap

Klasifikasi Penyakit menurut ICD-10	Jumlah	%
<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i> (Keadaan yang berasal dari periode perinatal)	1	3,3
<i>Diseases of the digestive system</i> (Penyakit pada sistem pencernaan)	1	3,3
<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i> (Kehamilan dan kelahiran)	9	30
<i>Diseases of the eye and adnexa</i> (Penyakit mata dan adneksa)	2	6,6
<i>Neoplasms</i> (Neoplasma)	12	40
<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i> (Gangguan endokrin, nutrisi, dan metabolik)	1	3,3
<i>Diseases of the respiratory system</i> (Penyakit pada sistem pernapasan)	2	6,6
<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i> (Keracunan, cedera dan beberapa penyebab eksternal)	2	6,6
Total	N= 30	

Berdasarkan Tabel 2, penulisan diagnosis pada penyakit yang berkaitan dengan neoplasma merupakan penulisan diagnosis terbanyak pertama yang kurang sesuai dengan istilah terminologi medis pada ICD-10 edisi tahun 2010 dengan jumlah 12 kesalahan penulisan (40% dari total ketidaksesuaian penulisan). Dilanjutkan dengan penulisan diagnosis yang terkait dengan kondisi kehamilan dan kelahiran sebagai kasus penulisan diagnosis kedua terbanyak dengan jumlah 9 kesalahan penulisan (30% dari total ketidaksesuaian penulisan).

Berdasarkan klasifikasi neoplasma pada ICD-10 edisi tahun 2010 Volume 1, terdapat tiga aspek yang harus dipertimbangkan ketika menentukan kode pada kasus neoplasma, antara lain yaitu lokasi tumor, sifat tumor (tipe morfologi dan histologi), dan perangai atau perilaku tumor (ganas, jinak dan insitu).¹⁰ Namun,

dalam dokumen rekam medis masih ditemukan penulisan diagnosis oleh dokter yang belum menyatakan kejelasan letak neoplasma dan perilaku atau perangai neoplasma yang diderita oleh pasien. Contohnya dokter menuliskan diagnosis “*Neoplasma at scapula sinistra*” yang menurut istilah terminologi medis pada ICD-10 dari diagnosis tersebut seharusnya adalah “*Benign neoplasm of connective and other soft tissue of upper limb, including shoulder*”. Kurangnya kesesuaian penulisan diagnosis pada kasus neoplasma ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh¹¹ yang menemukan penulisan diagnosis kasus neoplasmanya tidak dilengkapi dengan sifat dari neoplasma tersebut. Sehingga hal ini menyebabkan dari 100 dokumen rekam medis yang memiliki persentase ketepatan penulisan neoplasma sebesar 26 % dengan hanya mencantumkan kondisi histologi

saja, dan tidak ada satupun penulisan diagnosis yang mencantumkan kondisi morfologi dari neoplasma tersebut.¹¹

Ketidaktepatan penulisan diagnosis penyakit terbanyak kedua setelah kasus pada neoplasma berdasarkan Tabel 2 yaitu penulisan diagnosis penyakit pada pasien rawat inap yang terkait dengan kondisi kehamilan dan kelahiran. Apabila merujuk pada ICD-10 Volume 2 yang berisi aturan-aturan yang berkaitan dengan koding morbiditas dan mortalitas, kode persalinan terdiri dari tiga kode antara lain kode diagnosis kondisi ibu, kode metode persalinan, dan kode kondisi bayi atau *outcome of delivery*. Oleh karena itu, diagnosis penyakit pada kasus persalinan juga harus dilengkapi dengan kondisi ibu, metode persalinan yang digunakan dan kondisi bayi (*outcome of delivery*).¹²

Penulisan diagnosis “G3P2001Ab0 Uk 43 mg dg *Post Date*” kurang lengkap sesuai dengan ICD-10 Volume 2, karena pada penulisan diagnosis tersebut hanya dituliskan kondisi ibu saja yaitu ibu hamil anak ketiga dengan riwayat dua kali melahirkan dan tidak pernah keguguran dengan kehamilan telah melampaui umur 42 minggu sejak hari pertama menstruasi. Sehingga penulisan diagnosis yang sesuai dengan istilah terminologi medis pada ICD-10 edisi tahun 2010 dari kasus tersebut adalah “*Prolonged pregnancy (post-dates); Delivery by emergency caesarean section; Single live birth*” yang berarti kondisi ibu yang hamil melewati tanggal batas kelahiran, metode persalinan melalui operasi Caesar darurat dan melahirkan bayi hidup tunggal. Penelitian terdahulu oleh Hanifah (2022) juga menyebutkan bahwa terdapat penulisan diagnosis pada kasus persalinan yang tidak lengkap. Pada penelitian tersebut, ditemukan dari 95 sampel yang digunakan,

dokter sudah menuliskan kondisi ibu dan hanya terdapat 88 diagnosis yang disertai dengan metode persalinan (92,63%). Namun, dari seluruh sampel tersebut, dokter tidak menuliskan kondisi bayi (*outcome of delivery*) sehingga ketepatan kode yang dihasilkan yaitu sebesar 0%.¹³ Ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis dipengaruhi oleh penulisan diagnosis oleh dokter penanggung jawab pasien yang masih menggunakan istilah Bahasa Indonesia dan istilah diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD-10. Selain itu, juga dipengaruhi oleh koder yang kurang menguasai istilah terminologi medis yang digunakan dalam penulisan diagnosis penyakit.¹⁴

Penulisan diagnosis kasus neoplasma yang tidak memenuhi ketiga aspek pada ICD-10 edisi tahun 2010 dan penulisan diagnosis pada kondisi kehamilan dan kelahiran yang terdiri dari kondisi ibu saja, akan menyebabkan proses kodifikasi penyakit yang hanya pada diagnosis yang tertulis saja. Oleh karena itu, apabila diagnosis penyakit pada pasien rawat inap tidak dituliskan secara lengkap dan sesuai dengan istilah terminologi medis pada ICD-10 edisi tahun 2010, maka akan dapat berdampak pada kelengkapan, ketepatan dan keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien tersebut.

Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap

Pengodean yang akurat membutuhkan rekam medis yang lengkap dan benar, termasuk penulisan diagnosa suatu penyakit oleh dokter.⁴ Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh persentase keakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang sebanyak 45% (n= 45) dokumen rekam medis (lihat Tabel 3).

Tabel 3. Persentase Kekauratan Kode Diagnosis Penyakit

Kode Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase
Akurat	45	45%
Tidak Akurat	55	55%

TOTAL	100	100%
-------	-----	------

Kode diagnosis penyakit pasien rawat inap yang tidak akurat sesuai dengan standar klasifikasi pada ICD-10 edisi tahun 2010 dan didukung dengan verifikasi dari validator kodefikasi, terbagi atas beberapa penyebab yang tertulis pada Tabel 4.

Tabel 4. Jenis Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap

Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit	Jumlah	%
Pengodean hanya pada 1 diagnosis saja	11	20
Kesalahan kode pada karakter ke-4	7	12,7
Kode kurang spesifik tidak sampai pada karakter ke-4	1	1,8
Kode persalinan hanya pada kondisi ibu	7	12,7
Kesalahan penentuan blok kode	4	7,2
Kesalahan menentukan <i>chapter</i> dalam ICD-10	3	5,4
Kode Neoplasma tidak disertai kode morfologi	22	40
Total	N=55	

Berdasarkan Tabel 4, penyebab terbanyak ketidakakuratan kode diagnosis penyakit diakibatkan karena pengodean kasus Neoplasma tidak disertai dengan kode morfologi sejumlah 22 kode (40% dari total ketidakakuratan kode), dilanjutkan dengan pengodean hanya pada satu diagnosis saja sejumlah 11 kode (20% dari total ketidakakuratan kode).

Ketidakakuratan pemberian kode terbanyak yaitu pada kasus Neoplasma yang tidak disertai dengan kode morfologinya, dicontohkan pada diagnosis “*Neoplasm of lip*” yang hanya diberi kode D10.0. Diawali dengan penulisan diagnosis “*Neoplasm of lip*”, yang kurang lengkap karena tidak disertai dengan sifat dari neoplasma itu sendiri, menyebabkan neoplasma tersebut dianggap sebagai neoplasma jinak dan koder memberikan kode D10.0 saja yang merupakan kode untuk penyakit *Benign Neoplasm of Lip* atau neoplasma jinak pada mulut sesuai

dengan ICD-10 Volume 1. Penyebab kode tersebut tidak akurat adalah tidak terdapat kode morfologi atau sifat dari neoplasma/tumor itu sendiri. Hal ini berdasarkan pada ICD-10 edisi 2010 Volume 2 tercantum kode sifat atau morfologi neoplasma yang terdiri atas lima digit, dimana empat digit yang pertama mengidentifikasi tipe histologis neoplasma dan digit kelima, setelah garis miring atau *slash*, menunjukkan perilaku neoplasma tersebut. Kode morfologi ini terdiri dari kode M8000/0 hingga M9989/3 yang mencakup kode perilaku sesuai dengan tipe histologis neoplasma dan kode perilaku ini harus diubah jika terdapat informasi lain yang dilaporkan menjadikannya sesuai.¹² Selain itu, dalam menentukan kode diagnosis kasus neoplasma, harus terdiri dari 2 kode yaitu kode topografi dan morfologi. Kode topografi merupakan kode yang menunjukkan lokasi neoplasma, dan kode

morfologi adalah kode yang menunjukkan sifat dari neoplasma. Oleh karena itu, kedua kode tersebut sangat penting karena bisa menentukan pelayanan yang harus diberikan selanjutnya kepada pasien yang menderita Neoplasma. Jadi ketika koder tidak mencantumkan kode morfologi maka tidak dapat diketahui pula tingkat keganasan dari neoplasma tersebut.¹⁵ Sehingga kode yang tepat untuk diagnosis “*Neoplasm of lip*” adalah D10.0 (M8000/0) yang menunjukkan neoplasma jinak pada mulut.

Kasus Neoplasma yang tidak disertai dengan kode morfologi yang menyebabkan ketidaktepatan kode morfologi juga terdapat pada penelitian Nurhasanah (2022) yang menunjukkan ketepatan kode morfologi sebesar 0% yang artinya dari semua sampel sebanyak 62 dokumen rekam medis rawat inap tidak mencantumkan kode morfologi. Berdasarkan penelitian tersebut, kode morfologi tidak dicantumkan disebabkan karena adanya penulisan diagnosis penyakit neoplasma yang kurang spesifik mengenai letak dan karakter dari neoplasma, serta tidak tercantumnya histologis morfologi dalam penulisan diagnosis neoplasma.¹⁶

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014, koding yaitu kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM.¹⁷ Oleh karena itu, baik diagnosis utama maupun diagnosis sekunder harus diberikan kode yang sesuai dengan ICD-10. Namun, pada hasil penelitian, masih banyak ditemukan bahwa tidak dilakukannya pengodingan untuk diagnosis sekunder pada contoh diagnosis “*Impacted teeth* disertai dengan *necrosis of*

pulp”, dan koder memberikan kode K04.1 untuk diagnosis *necrosis of pulp* saja, sehingga kode diagnosis penyakit tersebut tidak akurat. Kode yang akurat untuk diagnosis penyakit *Impacted teeth* disertai dengan *necrosis of pulp* yaitu kode K01.1 dan K04.1. Pemberian kode yang kurang lengkap pada kasus penyakit gigi, juga ditunjukkan dalam penelitian terdahulu oleh Riyanti (2013) yang menemukan diagnosis *Gangrene pulpa* disertai dengan *Pulpitis* dan *Periodontitis*. Namun, petugas koding pada rumah sakit tersebut hanya memberikan kode pada diagnosis *Periodontitis* dengan kode K05.3 dan *Pulpitis* dengan K04.0. Sehingga, koder dinilai kurang teliti dalam membaca tulisan diagnosis dokter yang menyebabkan terjadinya kode salah atau tidak lengkap.¹⁸

Ketidakkuratan atau ketidaklengkapan koding dapat diartikan sebagai defisiensi pendapatan rumah sakit.¹⁹ Hal ini didukung oleh penelitian Suryandari (2019) yang menemukan adanya selisih perhitungan yang dapat mengakibatkan kerugian pendapatan sebesar Rp 133.964.440,- akibat dari ketidakspesifikan dan ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis utama penyakit Diabetes Melitus.²⁰ Dimungkinkan juga terjadi *pending claim* atau *dispute claim* karena ketidaktepatan kode dengan kode yang sesuai dengan BPJS Kesehatan sehingga akan dikirim kembali kode ke dalam INA-CBGs dari berkas klaim yang dikembalikan yang tentu akan mengakibatkan bertambahnya beban kerja petugas koding. Selain itu, kesalahan-kesalahan kodefikasi juga menyumbang besarnya kualitas data pada hasil pelaporan baik internal maupun eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri.

Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang

Uji *Chi Square* yang dilakukan menunjukkan hasil seperti yang tertera pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap

Ketepatan Penulisan Diagnosis	Keakuratan Kode Diagnosis		Total	p Value
	Tidak Akurat	Akurat		
Tidak Tepat	25 (25%)	5 (5%)	30 (30%)	0,0001 (χ^2 = 3,841)
Tepat	30 (30%)	40 (40%)	70 (70%)	
TOTAL	55 (45%)	45 (55%)	100 (100%)	

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 5, menunjukkan dari 70 dokumen rekam medis (70%) dengan penulisan diagnosis tepat, yang terkode dengan akurat sebanyak 40 dokumen rekam medis (40%), dan yang terkode tidak akurat sebesar 30% (n=30) dokumen rekam medis. Sedangkan dari 30 dokumen rekam medis (30%) yang penulisan diagnosis tidak tepat, diantaranya terdapat 5 dokumen rekam medis (5%) yang terkode dengan akurat dan 25 dokumen rekam medis (25%) yang terkode tidak akurat. Hasil *Asymptotic Significance (2-sided)* atau *p value* bernilai 0,0001 (< 0,05) menunjukkan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang sesuai dengan istilah terminologi medis pada ICD-10 terhadap keakuratan kode diagnosis yang berdasarkan standar klasifikasi pada ICD-10 edisi tahun 2010 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang.

Hasil uji statistika tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2013) yang juga membuktikan adanya hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan

kode diagnosis kasus *obstetri gynecology* pasien rawat inap di RSUD. dr. Saiful Anwar Malang yang diuji menggunakan *Chi Square* dengan sampel sebanyak 96 dokumen dengan hasil *Asymptotic Significance (2-sided)* bernilai 0,001 dan diperoleh hasil dari 39 berkas (40,6%) penulisan diagnosis yang tidak tepat, diantaranya terdapat 21 berkas (21,9%) yang kode diagnosisnya tidak akurat sisanya 18 berkas (18,8%) kode diagnosis sudah akurat. Sedangkan dari 57 berkas (59,4%) penulisan diagnosis yang tepat, terdapat 56 berkas (58,3%) kode diagnosisnya akurat dan sisanya 1 berkas (1%) kode diagnosisnya tidak akurat.²¹ Selain itu, penelitian oleh Puspaningtyas (2022) yang juga menunjukkan adanya hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri (*p* < 0,025).²²

Pengisian diagnosis harus dilakukan dengan tepat, lengkap dan jelas sesuai dengan petunjuk dan istilah terminologi medis yang ada pada ICD-10. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 24

Tahun 2022 yang menyatakan bahwa pendokumentasian dan pencatatan hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lain yang akan dan telah diberikan kepada pasien dilakukan harus jelas, lengkap, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan.³ Lengkap dan jelasnya penulisan diagnosis pada dokumen rekam medis akan mewujudkan ketepatan penulisan diagnosis yang mencantumkan diagnosis pasien mulai dari diagnosis utama, penyebab terjadinya penyakit, komorbiditas penyakit hingga komplikasi yang terjadi pada pasien. Penulisan diagnosis penyakit yang spesifik dan tepat ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian kode diagnosis penyakit. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Pepo (2015) yang menunjukkan ketidaklengkapan penulisan diagnosis pada resume medis adalah faktor yang memengaruhi ketidaktepatan pengkodean klinis dengan p value = 0,000.²³

Adanya petunjuk penulisan diagnosis penyakit yang rentan terjadi kesalahan juga akan membantu dokter dan petugas koding dalam proses pengodean serta meminimalisir kesalahpahaman antara tenaga kesehatan penanggung jawab pasien dengan petugas kodefikasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penentuan kode seperti tenaga medis (dokter) sebagai pemberi pelayanan utama pada pasien yang bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data dokumentasi, latar belakang petugas koding beserta pengalaman kerja dan pelatihan terkait yang pernah diikuti, kelengkapan dokumen rekam medis yang menggambarkan masalah dan pengelolaan pasien secara utuh dan lengkap, kebijakan pengodean yang selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang

berlaku di rumah sakit, serta sarana/prasarana seperti penggunaan ICD-10 edisi terbaru yang mendukung proses pengodingan, tentu menjadi bahan pertimbangan terhadap persentase keakuratan kode diagnosis penyakit.²⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh ketepatan penulisan diagnosis sebanyak 70% dan keakuratan kode sebanyak 45%. Ketidaktepatan penulisan diagnosis (30%) terbanyak pada kasus penyakit neoplasma dan ketidakakuratan kode diagnosis (55%) terbanyak pada kasus neoplasma yang tidak disertai dengan kode morfologinya. Hasil Uji *Chi Square* membuktikan bahwa ketepatan penulisan diagnosis penyakit berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap dengan nilai p -value = 0,000 ($< 0,05$). Perlu adanya pedoman penulisan diagnosis penyakit serta penulisan diagnosis yang spesifik, tepat dan lengkap bagi tenaga dokter untuk meminimalisir kesalahan kodefikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih banyak kepada pihak Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang yang telah memperkenankan memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian ini, serta pihak-pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021. *Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. 02 Februari 2021. Jakarta
2. Savitri Citra Budi, M. 2019. *Manajemen Unit Kerja Rekam*

- Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. *Rekam Medis*. 1–20. 31 Agustus 2022. Jakarta
 4. Hatta. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
 5. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Penggunaan Sistem Casemix Untuk Tekan Biaya Kesehatan*. Jakarta
 6. Siswanto, H. 2020. *Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Medis-Literature Review*. Diploma Thesis, Politeknik Negeri Jember. 1-9
 7. Laela, I. 2017. *Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review)*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Esa Unggul. 5:2
 8. Bandiani, N. 2018. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY*. Yogyakarta. Diploma Thesis, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. 3
 9. Rahasti, M. E. 2016. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit UGM Yogyakarta*. Doctoral Dissertation, Universitas Gajah Mada. 73
 10. WHO. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision ICD-10: Tabular List. World Health Organization Volume 1*. 332-345
 11. Irmawan, I. 2014. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Di RSUD Banjarbaru*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 4(3)
 12. WHO. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision Volume 2*. 230(4).314–317
 13. Hanifah, E. G. I. L. N. 2022. *Analisis Kemampuan PMIK Terhadap Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di Rumah Sakit*. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*. 10(2). 112–7
 14. S. Cohen, A. S. Jannot, L. Iserin, D. Bonnet, A. Burgun and JBE. 2019. *Accuracy of Claim Data In The Identification and Classification of Adults with Congenital Heart Diseases In Electronic Medical Records*. *Archives Cardiovascular Diseases*. 112(1). 31–43
 15. Setyorini, D., Sugiarsi, S., and Widjokongko, B. 2013. *Analisis Kelengkapan Kode Topography dan Kode Morphology Pada Diagnosis Carcinoma Cervix Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Moewardi Triwulan IV Tahun 2012*. *Open Journal Systems*. 7(2)
 16. Nurhasanah, I., Nurcahyati, S., and Fauzi, A. 2022. *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon*. *Jurnal Wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*. 9(1). 15
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014. *Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)*. 02 Juni 2014. Jakarta
 18. Riyanti, N. 2013. *Pengaruh Beban Kerja Coder dan Ketepatan*

- Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Gigi di RSJ Grhasia DIY Tahun 2012.* Journal of the American Chemical Society. 123(10). 2176–2181
19. Garmelia, E. 2017. *Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Muskuloskeletal.* 511
 20. Suryandari, E. S. D. H. 2019. *Relationship Between Specificity and Precision in Writing the Main Diagnosis and Accuracy of Main Diagnosis Codes with Financing Claims in Cases of DM in Dr Radjiman Wediodiningrat Hospital, Lawang.* Modern Health Science. 2(2). 26
 21. Hamid. 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap Di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang.* Skripsi. Program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta. 1-7
 22. Puspaningtyas, C. A., Sangkot, H. S., Akbar, P. S., Suryandari, E. S. D. H., and Wijaya, A. 2022. *Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi.* Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan. 1(2). 94–100
 23. Pepo, A. A. H., and Yulia, N. 2015. *Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan.* Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 3(2)
 24. Kresnowati, L. E. 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis dan Prosedur Medis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang Tahun 2013.* Penelitian Dosen Pemula. Dikti