

# BISMILLAH JMKI REGINA - Copy

*by Park Ceye*

---

**Submission date:** 05-Oct-2023 12:10PM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2137085421

**File name:** BISMILLAH\_JMKI\_REGINA\_-\_Copy.pdf (278.36K)

**Word count:** 4151

**Character count:** 25941

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

*Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari\*, Regina Novi Rahmadhani\*, Acmad 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, Malang*

*\*email: [wiwik.esd@gmail.com](mailto:wiwik.esd@gmail.com) (+6281283308633)*

**ABSTRACT**

*The accuracy of the disease diagnoses code is determined by the accuracy of writing the diagnoses. 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 method of research was an analytic observational with a cross-sectional approach. The number of sample analyze were 100 inpatient medical record documents which hospitalitaion from March to August 2022 and using simple random sampling technique by lottery. 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 the accuracy in writing disease diagnoses was 70% and the accuracy of the disease diagnoses code was 45%. The analytic test with Chi Square showed significantly the effect of accuracy in writing diseases diagnoses to the accuracy of diagnoses code for inpatient at the TNI-AD 05.08.04 Hospital Lawang with a p-value = 0.000 (<0.05). The accuracy in writing diseases diagnoses by doctor that refer to medical terminology of ICD-10 will producted an accurate diagnoses codes.*

**Keywords:** *accuracy of diagnoses code, accuracy of writing diagnoses, inpatient medical record*

## PENDAHULUAN

Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat disebut sebagai rumah sakit.<sup>1</sup> Setiap rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat wajib menyelenggarakan pelayanan di bidang rekam medis yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit.<sup>2</sup> Penyelenggaraan rekam medis dimulai dari pengumpulan data, pemrosesan data, dan penyajian informasi kesehatan.<sup>3</sup> Pada proses pengolahan informasi rekam medis tersebut, terdapat proses pengodean yang merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit atau diagnosis penyakit dan tindakan medis yang terbaru sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>4</sup>

Proses pengodean diawali dengan ditegakkannya diagnosis oleh dokter yang kemudian petugas rekam medis bagian koding atau koder akan memberikan kode klasifikasi penyakit yang tepat dan sesuai dengan standar pengodingan *International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD – 10)* terbitan WHO. Sedangkan diagnosis penyakit itu sendiri identik dengan suatu kata untuk terminologi yang mengidentifikasi suatu masalah kesehatan atau jenis penyakit yang diderita oleh seorang pasien. Diagnosis penyakit meliputi diagnosis utama dan diagnosis sekunder, dimana diagnosis utama merupakan kondisi kesehatan yang menjadi lantaran pasien memperoleh perawatan atas pemeriksaan, dan ditegakkan pada akhir pelayanan serta bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya. Penulisan diagnosis harus dilakukan secara konsisten dengan menggunakan istilah terminologi medis yang bertujuan untuk keseragaman, berlaku umum, dan agar dapat dipahami oleh dokter di seluruh dunia.<sup>5</sup> Penegakan diagnosis yang tepat dan jelas oleh dokter harus sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM. Dalam keadaan tertentu, koder dapat membantu dokter pada proses penulisan diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM. Namun, dokter penanggung jawab pasien harus menulis nama dengan jelas dan menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).<sup>6</sup> Pemberian kode oleh koder selain harus sesuai dengan standar pengodingan ICD-10, juga harus saling dikomunikasikan kepada dokter agar menghasilkan kodifikasi penyakit yang akurat dan tepat sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Pengodean ini bertujuan agar diperoleh kode yang akurat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan baik nasional maupun internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta sebagai bahan penelitian epidemiologi dan klinis.

Hasil observasi 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 membuat kode diagnosis pasien tidak terkode dengan akurat dan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini akan mengakibatkan ketidakakuratan pula dalam pembuatan laporan, misalnya sepuluh besar penyakit, laporan morbiditas rawat jalan, ataupun ketidakakuratan pada proses klaim asuransi seperti BPJS Kesehatan.

Berdasarkan data tersebut 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**

Jenis penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. 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.

Penelitian ini menggunakan populasi 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. Sampel diambil dari populasi menggunakan Rumus Slovin dengan tingkat kesalahan pengambilan data 10% sehingga diperoleh sampel yang digunakan sejumlah 100 dokumen rekam medis dengan teknik *simple random sampling* dengan cara mengundi nomor rekam medis yang ada di kunjungan pasien rawat inap.

1 Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan 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. Setelah melakukan observasi, 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. Peneliti juga melakukan verifikasi awal dari diagnosis dan kode diagnosis penyakit yang dilakukan oleh validator kodifikasi yang menggunakan alat bantu berupa lembar *check list* berisi nama-nama subjek dan faktor yang diteliti dengan tujuan untuk melakukan pencatatan. Selanjutnya, dilakukan analisis univariat dengan mengukur persentase penulisan diagnosis tepat dan pemberian kode diagnosis penyakit yang akurat serta melakukan analisis bivariat dengan mengukur pengaruh dari kedua variabel dengan teknik *Chi Square* menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistic Version 25 for Windows 10.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang

Analisis univariat menunjukkan bahwa persentase diagnosis penyakit pasien rawat inap yang ditulis dengan tepat sesuai dengan istilah terminologi medis pada ICD-10 edisi tahun 2010 sebanyak 70% dengan jumlah dokumen rekam medis (DRM) sebanyak 70 dokumen (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.<sup>7,8</sup>

Adapun jenis ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit tersebut, tergambar dalam Tabel 2 berikut ini :

**Tabel 2.** Jenis Ketidaksesuaian 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
<i>Diseases of the digestive system</i> (Penyakit pada sistem pencernaan)	1
<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i> (Kehamilan dan kelahiran)	9
<i>Diseases of the eye and adnexa</i> (Penyakit mata dan adneksa)	2
<i>Neoplasms</i> (Neoplasma)	12
<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i> (Gangguan endokrin, nutrisi, dan metabolik)	1
<i>Diseases of the respiratory system</i> (Penyakit pada sistem pernapasan)	2
<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i> (Keracunan, cedera dan beberapa penyebab eksternal)	2

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. Dilanjutkan dengan penulisan diagnosis yang terkait dengan kondisi kehamilan dan kelahiran sebagai kasus penulisan diagnosis kedua terbanyak dengan jumlah 9 kesalahan 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).<sup>9</sup> 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 oleh<sup>10</sup> 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.<sup>10</sup>

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*).<sup>11</sup> 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%.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>

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 kodefikasi 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.

# 1 Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang

3 Pengodean yang akurat membutuhkan rekam medis yang lengkap dan benar, termasuk penulisan diagnosa suatu penyakit oleh dokter.<sup>5</sup> Berdasarkan analisis univariat, diperoleh persentase keakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang sebanyak 45% dengan jumlah dokumen rekam medis sebanyak 45 dokumen (Tabel 3).

Tabel 3. Persentase Keakuratan 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, antara lain (Tabel 4) :

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

Penyebab Ketidakkuratan Kode Diagnosis Penyakit	Jumlah
Pengodean hanya pada 1 diagnosis saja	11
Kesalahan kode pada karakter ke-4	7
Kode kurang spesifik tidak sampai pada karakter ke-4	1
Kode persalinan hanya pada kondisi ibu	7
Kesalahan penentuan blok kode	4
Kesalahan menentukan <i>chapter</i> dalam ICD-10	3
Kode Neoplasma tidak disertai kode morfologi	22

Berdasarkan Tabel 4, penyebab terbanyak ketidakkuratan kode diagnosis penyakit diakibatkan karena pengodean kasus Neoplasma tidak disertai dengan kode morfologi sejumlah 22 kode, dilanjutkan dengan pengodean hanya pada satu diagnosis saja sejumlah 11 kode.

Ketidakkuratan 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.<sup>11</sup> 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.<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

Ketidakkuratan atau ketidaklengkapan koding dapat diartikan sebagai defisiensi pendapatan rumah sakit.<sup>18</sup> Hal ini didukung oleh penelitian Suryandari (2019) yang menemukan adanya selisih perhitungan yang dapat mengakibatkan bahwa rumah sakit akan mengalami kerugian pendapatan sebesar Rp 133.964.440,- akibat dari ketidakspesifikan dan ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis utama penyakit Diabetes Melitus.<sup>19</sup> 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.

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

Hasil Uji *Chi Square* yang dilakukan (Tabel 5), menunjukkan bahwa hasil *Asymptotic Significance (2-sided)* bernilai 0,000 ( $< 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, bahwa terdapat pengaruh 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.

**Tabel 5.** Uji Statistika Mengenai Pengaruh Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap

Ketepatan Penulisan Diagnosis	Keakuratan Kode Diagnosis		Total	p Value
	Akurat	Tidak Akurat		
Tepat	40	30	70	
Tidak Tepat	5	25	30	0,000
TOTAL	45	55	100	

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.<sup>20</sup> 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 ( $p < 0,025$ ).<sup>21</sup>

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.<sup>4</sup> 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.<sup>22</sup>

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.<sup>23</sup>

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 100 dokumen rekam medis, didapatkan persentase 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 dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$ . Oleh karena itu, untuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat diperlukan penulisan diagnosis yang tepat dan lengkap.

### 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. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. 28 Oktober 2009. Jakarta
2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021. *Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. 02 Februari 2021. Jakarta
3. Savitri Citra Budi, M. 2019. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. *Rekam Medis*. 1-20. 31 Agustus 2022. Jakarta
5. Hatta. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. 1-94. 27 September 2012. Jakarta
7. 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
8. 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
9. WHO. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*,

*10th Revision ICD-10: Tabular List. World Health Organization Volume 1. 332-345*

10. Irmawan, I. 2014. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Di RSUD Banjarbaru*. Jurnal Kesehatan Indonesia. 4(3)
11. WHO. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision Volume 2*. 230(4).314–317.
12. 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.
13. 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
14. Setyorini, D., Sugiarsi, S., & 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)
15. 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
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014. *Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. 02 Juni 2014. Jakarta
17. 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
18. Garmelia, E. 2017. *Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Muskuloskeletal*. 511
19. 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
20. 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

21. 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.
22. 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)
23. 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.

# BISMILLAH JMKI REGINA - Copy

## ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://stikespanakkukang.ac.id">stikespanakkukang.ac.id</a> Internet Source	7%
2	<a href="http://rammik.pubmedia.id">rammik.pubmedia.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://aepnurulhidayat.wordpress.com">aepnurulhidayat.wordpress.com</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://prosiding.polindra.ac.id">prosiding.polindra.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://journal.univetbantara.ac.id">journal.univetbantara.ac.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	1%
8	<a href="http://etd.repository.ugm.ac.id">etd.repository.ugm.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://ojs.uho.ac.id">ojs.uho.ac.id</a> Internet Source	1%

10	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://ojs.uadb.ac.id">ojs.uadb.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://www.jogloabang.com">www.jogloabang.com</a> Internet Source	1 %
13	<a href="http://eprints.dinus.ac.id">eprints.dinus.ac.id</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://ojs.iik.ac.id">ojs.iik.ac.id</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://rekam-medis.id">rekam-medis.id</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On



# BISMILLAH JMKI REGINA - Copy

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---