

KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS DAN FAKTOR PENYEBABNYA DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JANTUNG DIAGRAM DEPOK

¹Gama Bagus Kuntoadi, ²Sucipto, ³Santi Lestari

^{1,2,3} Rekam Medis dan Infokes, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
E-mail: okudagama@gmail.com

ABSTRACT

A hospital is a health service facility that provides comprehensive individual health services through inpatient, outpatient and emergency services. Emergency services are medical interventions that are needed immediately by emergency victims/patients to save lives and prevent injury. Coding is one of the operations involved in processing medical record data to create a code of letters or numbers or a combination of letters and numbers that represent data components. Medical diagnoses and procedures should be coded and indexed to enable data presentation services to support health planning, management and research. If the information obtained is not coded properly and accurately, its validity will be low, causing inaccuracies in the preparation of morbidity and mortality reports, top ten disease reports, insurance payment claims, and BPJS payment claims. The research was conducted in 2022 at Diagram Heart Hospital, West Java. The purpose of this study was to identify the level of inaccuracy of the diagnostic code and identify the factors causing the inaccuracy of the diagnostic code in the Emergency Room of the Diagram Heart Hospital. The research method used is descriptive and combines qualitative and quantitative approaches. The subject population of this study were two hospital coders, while the object population included all 180 UGD patient diagnoses in 2022. The subject sample size was 2 coders, the object sample was 52 UGD patient diagnoses. From this study the accuracy of the diagnostic code for UGD patients was 43 (82.69%) codes and the inaccuracy was 9 (17.31%) codes. The inaccuracy of the diagnosis code was caused by the writing of the diagnosis by the doctor which was incomplete, non-specific and not in accordance with the classification of the ICD 10 book; and it is also observed that the diagnosis is written with abbreviations.

Keywords: coding, diagnosis, emergency department, ICD 10

ABSTRAK

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Layanan gawat darurat adalah intervensi medis yang diperlukan segera oleh korban/pasien darurat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah cedera. Pengkodean adalah salah satu operasi yang terlibat dalam pengolahan data rekam medis untuk membuat kode huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Diagnosis dan tindakan medis harus diberi kode dan indeks untuk memungkinkan layanan penyajian data yang mendukung perencanaan, manajemen dan penelitian kesehatan. Jika informasi yang diperoleh tidak dikodekan dengan baik dan akurat, validitasnya akan rendah, menyebabkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas, laporan sepuluh besar laporan penyakit, klaim pembayaran asuransi, dan klaim pembayaran BPJS. Penelitian dilakukan pada tahun 2022 di Rumah Sakit Jantung Diagram, Jawa Barat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat ketidaktepatan kode diagnostik dan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnostik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jantung Diagram. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Populasi subjek dari penelitian ini adalah dua pengkode rumah sakit, sedangkan populasi objek mencakup semua 180 diagnosis pasien UGD pada tahun 2022. Ukuran sampel subjek adalah 2 pengkode, sampel objek adalah 52 diagnosis pasien UGD. Dari penelitian ini akurasi kode diagnostik untuk pasien UGD adalah 43 (82,69%) kode dan ketidaktepatan adalah 9 (17,31%) kode. Ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak lengkap, tidak spesifik dan tidak sesuai klasifikasi buku ICD 10; dan juga diamati bahwa diagnosis ditulis dengan singkatan.

Kata Kunci: pengodean, diagnosis, unit gawat darurat, ICD 10

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020). Pelayanan Gawat Darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban atau pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2016). Pelayanan kegawat daruratan diberikan oleh Unit Gawat Darurat (UGD) atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) di sebuah rumah sakit. UGD adalah salah satu ujung tombak utama pelayanan dan salah satu pintu masuk bagi pasien rumah sakit. Sama seperti pada unit-unit pelayanan lain di rumah sakit, UGD juga wajib mencatat segala aspek pelayanan yang pernah diberikan di rekam medis.

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2022). Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid, dan tepat waktu (Ekky Apriliant and Nuryati 2013). Diagnosis penyakit dan tindakan adalah beberapa informasi didalam berkas rekam medis yang berguna untuk berbagai kepentingan. Diagnosis penyakit dan catatan tindakan yang dimuat dalam laporan medis harus diberi kode dan diindeks yang mana akan mempermudah penyajian informasi terkait seperti olah kelola, renstra RS, dan penelitian di berbagai bidang. Salah satu kewajiban UGD Rumah Sakit adalah melaporkan semua kegiatan pelayanan-pelayanan seperti laporan morbiditas, laporan mortalitas, laporan 10 besar penyakit, dan laporan klaim asuransi, dan laporan klaim BPJS.

Coding atau pengodean adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data (World Health Organization 2010). Seorang perekam medis dalam hal ini seorang petugas koder, harus memiliki kemampuan menetapkan kode penyakit, kode penyebab luar, dan kode tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi ICD 10. Kode yang tepat dan akurat mutlak harus ditegakkan agar dapat digunakan sebagai pelaporan internal, pelaporan eksternal, penelitian, pendidikan, dan dapat dipertanggung jawabkan.

Penelitian dilakukan di Unit Gawat Darurat dan Unit Rekam Medis Rumah Sakit (RS) Jantung Diagram yang beralamat di Jalan Cinere Raya Nomor 19 Kota Depok. Dari penelitian-penelitian terdahulu sejenis seperti penelitian Ekky Apriliant dan Nuryati tahun 2013, ditemukan bahwa persentase ketepatan kode diagnosis pasien gawat darurat pada Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta adalah sebesar 53,63%. Hasil penelitian lain seperti penelitian Risnawati di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2019 memperlihatkan tingkat ketepatan kode cedera dan penyebab luarnya pada non kecelakaan lalu lintas sebesar 3%. Penelitian ini dilakukan untuk adalah mengidentifikasi tingkat ketidaktepatan kode diagnostik dan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnostik di unit gawat darurat (UGD) Rumah Sakit Jantung Diagram tahun 2022.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian berjenis deskriptif kualitatif retrospektif. Kelompok subjek sasaran penelitian ini adalah seluruh coder Rumah Sakit Jantung Diagram sampai dengan dua (2) petugas koder, sedangkan kelompok objek sasaran meliputi semua kode diagnostik pasien gawat darurat 2022 dengan 180 kode diagnostik. Sampel subjek penelitian sebanyak dua (2) orang petugas koder dan sampel objek penelitian sebanyak 52 sampel kode diagnostik. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *total sampling* untuk item subjek penelitian dan *simple random sampling* dengan pendekatan interval untuk item objek penelitian. Dalam penelitian ini, analisis deskriptif univariat digunakan untuk analisis data. Pengumpulan datanya menggunakan cara wawancara dan observasi. Alat pengumpulan datanya berupa lembar observasi pada SOP pengkodean dan ketidaktepatan kode diagnosis pasien UGD. Selain itu, panduan wawancara digunakan untuk mengidentifikasi SOP pengkodean dan keterampilan profesional para pengkode, serta faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pasien UGD RS Jantung Diagram Cinere Depok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan observasi terhadap SOP Kodifikasi di RS Jantung Diagram, dan kemudian ditambah dengan dilakukannya wawancara terhadap 2 informan yaitu petugas koder RS, ditemukan bahwa RS Jantung Diagram sudah memiliki SPO yang mengatur langkah-langkah atau prosedur kodifikasi yang bernama “Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Berkas Rekam Medis”. Di dalam SPO tersebut tercantum 6 langkah-langkah/prosedur yang harus diikuti oleh petugas koder dalam melakukan kegiatan pengodean. Setelah dilakukan observasi pelaksanaan kegiatan pengodean ditambah dengan wawancara ditemukan bahwa dokter UGD tidak melaksanakan 2 prosedur SPO yaitu prosedur “diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD 10”, dan prosedur “keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam buku ICD 10”. Penegakkan diagnosis pasien adalah tugas, tanggung jawab, dan hak DPJP yang berkaitan dengan kasusnya dan tidak boleh diubah oleh siapapun selain DPJP. Diagnosis yang tercantum didalam berkas rekam medis harus diisi lengkap, jelas, dan akurat sesuai dengan apa yang terdapat di buku ICD 10. Lebih lanjut, tata cara penulisan kode diagnosis juga harus sesuai dengan buku ICD 10. Juga ditemukan bahwa petugas koder RS tidak menggunakan buku ICD 10 sebagai panduan dalam kegiatan pengodean, dan ditemukan adanya kode diagnosis hasil pengodean yang tidak dituliskan oleh petugas koder di kolom kode ICD 10 pada berkas rekam medis RS.

Tabel 1. Tabel Tingkat Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pasien UGD.

UGD RUMAH SAKIT	KODE ICD 10			
	Tepat	Persentase	Tidak Tepat	Persentase
Dignosis Pasien	43	82.69%	9	17.31%

Tabel 2. Tabel Distribusi Kode Diagnosis Tidak Tepat Pasien UGD.

No.	Diagnosis	Kode Diagnosis	
		Kode RS	Kode Peneliti
1.	Acute myocard infarct	I21.1	I21.9

2.	Vertigo	H81.4	R42
3.	Acute myocard infarct	I21.0	I21.9
4.	Acute myocard infarct	I21.0	I21.9
5.	Acute myocard infarct	I21.0	I21.9
6.	Abnormal uterine and vaginal bleeding, unspecified	N39.0	N93.9
7.	Acute myocard infarct	I21.0	I21.9
8.	NSTEMI	I21.4	I21.9
9.	Acute myocard infarct	I21.1	I21.9

Dari tabel 2. Tabel Distribusi Kode Diagnosis Tidak Tepat Pasien UGD, terlihat bahwa terdapat 9 diagnosis pasien UGD yang tidak tepat, yang terdiri atas, enam (6) diagnosis *acute myocard infarct* yang tidak tepat kodenya, dimana harusnya dikode dengan kode I21.9 (*acute mycocard infarct, unspecified*), tetapi oleh petugas koder rumah sakit di kode I21.1 (*acute transmural myocardial infarction of inferior wall*) sebanyak dua (2) diagnosis, dan diberikan kode I21.0 (*acute transmural myocardial infarction of anterior wall*) sebanyak empat (4) diagnosis. Ketidaktepatan ini timbul sebagai akibat penulisan diagnosis dokter UGD yang tidak lengkap dan tidak spesifik menyatakan lokasi atau tempat terjadinya acute myocard infarct pada jantung. Sedangkan untuk ketidaktepatan kode diagnosis vertigo yaitu kode H81.4 yang mana kode yang tepat adalah R42 yang mana disebabkan oleh ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit dengan kaidah-kaidah terminologi medis buku ICD 10 yaitu “*dizziness and giddiness*”. Untuk ketidaktepatan kode diagnosis *abnormal uterine and vaginal bleeding, unspecified* disebabkan karena kesalahan identifikasi kode (salah kode) yang dilakukan oleh petugas koder RS sebagai akibat tidak menggunakan buku panduan ICD 10 saat melakukan klasifikasi dan pengodean. Dan untuk diagnosis NSTEMI, ketidaktepatan kode disebabkan karena penggunaan singkatan NSTEMI (*Non-ST Elevation Myocardial Infarction*) dalam penulisan diagnosis yang mana seharusnya ditulis secara lengkap yaitu “*acute subendocardial myocardial infarction*” seperti yang tertulis di buku ICD 10.

Tabel 3. Tabel Distribusi Frekuensi Keprofesional Petugas Koder.

No.	Pertanyaan	Frekuensi	Persentase
1.	Latar Belakang Pendidikan D3 RMIK	2	100%
2.	Mendapatkan Pelatihan Kodefikasi	2	100%
3.	Pengalaman Kerja > 2 tahun	2	100%

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 2 informan terkait dengan keprofesionalan petugas koder, ditemukan bahwa dua (2) petugas koder (100%) memiliki kesamaan latar belakang pendidikan yaitu DIII RMIK, dua (2) petugas koder (100%) pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi, dan dua (2) petugas koder (100%) memiliki masa kerja yang sama yaitu diatas 2 tahun. Hasil temuan penelitian ini memperlihatkan adanya kesesuaian dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55, Tahun 2013, Bab II, pasal 3, yang isinya menyatakan bahwa Pendidikan Perkam Medis di kualifikasikan sebagai berikut Standar Kelulusan Diploma Tiga sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Standar Kelulusan Diploma Empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan Sarjana 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 semester, dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2013). Selain latar belakang pendidikan yang harus sesuai

kompetensinya, seorang petugas koder sebaiknya juga pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi, dan mempunyai pengalaman kerja yang cukup lama untuk menunjang keprofesionalannya sebagai seorang petugas koder sebuah rumah sakit.

KESIMPULAN

Rumah Sakit Jantung Diagram sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi yang mengatur langkah-langkah atau prosedur untuk coding diagnosa dan tindakan dengan nama “SPO Pengelolaan Berkas Rekam Medis”. Dari 6 prosedur yang tercantum di dalam SPO, ditemukan sejumlah 4 prosedur yang telah dilaksanakan, ditemukan pula sejumlah 2 prosedur yang tidak dilaksanakan petugas koder rumah sakit. Persentase ketepatan kode diagnosis unit gawat darurat adalah sebesar 82,69 %, sedangkan persentase ketidaktepatan kode adalah sebesar 17,31 %. Dari sisi keprofesionalan petugas koder, ditemukan bahwa 2 petugas koder berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Infokes, 2 petugas koder mempunyai masa kerja lebih dari 2 tahun, dan 2 petugas koder telah mendapatkan pelatihan kodefikasi. Faktor utama penyebab ketidaktepatan kode diagnosis unit gawat darurat RS Jantung Diagram berasal dari dokter UGD, seperti penulisan diagnosis dokter yang tidak lengkap, kurang spesifik, kemudian tidak sesuai dengan klasifikasi buku ICD 10, juga dicatat bahwa diagnosis pasien ditulis dengan singkatan. Faktor penyebab lainnya berasal dari petugas koder dimana mereka tidak menggunakan buku ICD 10 pada saat kegiatan pengodean, dan petugas koder juga tidak menuliskan kode hasil pengodean di berkas rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih sebesar-besarnya kepada direktur Rumah Sakit Jantung Diagram beserta jajarannya. Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada Ketua dan seluruh jajarannya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Widya Dharma Husada Tangerang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ekky Apriliant, Renaldo and Nuryati. 2013. “Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Gawat Darurat Pada Rekam Medis Elektronik (RME) Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.” Universitas Gadjah Mada.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55/MENKES/PER/III/2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2 Instruction Manual*. Geneva: World Health Organization (W.H.O).