

## **GAMBARAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD 10 DI RSUD PROVINSI NTB**

**Eka Mutmainah<sup>1</sup>, Uswatun Hasanah<sup>2</sup>, Helmina Andriani<sup>3</sup>,**  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Politeknik Medica Farma Husada Mataram

Email: ekamutmainahputri@gmail.com, uswatun\_nersuh@yahoo.com,  
eena.andriani@gmail.com

### ***ABSTRACT***

*The accuracy of the coding of a diagnosis is influenced by several factors including the doctor's writing that is difficult to read, the diagnosis that is not specific, and the coding officer's skills in code selection. Based on the results of interviews in the preliminary study, in the NTB Provincial Hospital in the Medical Record section the writing in the diagnosis could not be read making it difficult for officers to read it. This problem prompted the authors to examine the Accuracy of Inpatient Diagnosis Codes Based on ICD-10 in NTB Provincial Hospital.*

*This research design uses documentation study with data collection techniques through observation and interviews. The population in this study was 1174 inpatient medical record files in September 2018 with a sample of 92. The sampling technique uses simple random sampling.*

*The results of the documentation study of the medical record file at the NTB Provincial Hospital in September 2018 can be seen that all diagnosis codes are in accordance with ICD 10. So it can be concluded, the implementation of the coding process for inpatient diagnoses at the NTB Provincial Hospital is in accordance with ICD 10.*

**Keywords:** Accuracy, Diagnosis Code, ICD-10

## 1. PENDAHULUAN

Klasifikasi penyakit adalah pengelompokan penyakit-penyakit sejenis dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Penegakan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 merupakan tugas dan tanggung jawab dokter yang merawat pasien. Oleh karenanya, diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap atau tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10. Hatta (2014).

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perkam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Seorang koder mempunyai tugas dan tanggung jawab melakukan kodifikasi diagnosis yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien dengan ICD-10. Selain itu, berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perkam medis harus mampu mengumpulkan diagnosis pasien untuk memenuhi sistem pengelolaan, penyimpanan data pelaporan untuk kebutuhan analisis sebab tunggal penyakit yang dikembangkan dan mengklasifikasi data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas dan mortalitas.

Kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode. Diagnosis yang tidak spesifik ini mungkin terjadi karena penggunaan terminologi medis yang kurang tepat, misalnya menggunakan singkatan yang tidak baku dan menggunakan bahasa non medis. Selain itu, ketidaktepatan pemilihan kode biasa juga terjadi karena petugas *coding* tidak memiliki keterampilan *coding*. Padahal ketepatan kode diagnosis ini sangat penting karena digunakan sebagai dasar pembuatan laporan, seperti laporan morbiditas rawat inap, sepuluh besar penyakit rawat inap, atau laporan kepihak ketiga (asuransi). Apabila diagnosis tidak diberi kode dengan tepat, laporan akan menjadi tidak valid dan bermutu rendah. Nurdiansyah (2016).

Faktor-faktor seperti variasi dari dokter yang mendeskripsikan diagnosis, kurang jelasnya penulisan diagnosis (khususnya jika tulisan tangan), tidak lengkapnya pendokumentasian rekam medis, penggunaan sinonim dan singkatan dokter yang tidak familiar dengan dasar pendokumentasian diagnosis dan pengalaman serta pendidikan kode dapat menyebabkan kesalahan *coding* atau tidak akuratnya informasi. Selain itu, data penulisan istilah yang telah sesuai dengan terminologi, dan disarankan pada penulisan diagnosis perlu ditulis sesuai penulisan dalam terminologi medis untuk memudahkan tenaga kesehatan terutama petugas *coding* dan untuk menyamakan bahasa medis di seluruh dunia. Hapsari (2004).

Berdasarkan hasil wawancara dalam studi pendahuluan, di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB dibagian Rekam Medis penulisan dalam diagnosis yang tidak bisa dibaca sehingga menyulitkan petugas membacanya. Permasalahan inilah yang mendorong penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD – 10 di RSUD Provinsi NTB”.

## 2. METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode studi dokumentasi yaitu penelitian yang menguraikan suatu keadaan dalam suatu populasi. Nazir (2005).

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Provinsi NTB pada bulan Juni 2019.

### Variabel dan Definisi Operasional

Variabel : Ketepatan pengkodean penyakit pasien rawat inap.

Definisi Operasional : Pemberian kode diagnosis yang tertulis dalam kolom kode diagnosis pada dokumen rekam medis secara tepat.

### Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap pada lembar Rekam Medis Periode bulan September tahun 2018 dengan jumlah populasi sebanyak 1174 berkas Rekam Medis.

Sampel adalah bagian dari populasi yang di pilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya. Notoatmodjo (2012).

Dalam penentuan sampel penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Sugiyono (2001).

#### Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Notoatmodjo (2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah ICD-10 dan berkas Rekam Medis.

#### Teknik Pengumpulan Data

Metode observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan mulai dari awal sampai akhir penelitian, observasi adalah pengamatan yang meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh indra. Arikunto (2010). Cara pengumpulan data yang digunakan dengan melakukan pengamatan langsung pada dokumen rekam medis pasien rawat inap khususnya pada berkas Rekam Medis.

Metode wawancara adalah Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Notoadmojo (2012). Jadi wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan cara Tanya jawab dengan kepala instalasi rekam medis dan petugas *coding* untuk memperoleh data-data atau informasi yang dibutuhkan untuk mengetahui penentuan kode diagnosis pasien rawat inap di RSUD Umum Provinsi NTB.

#### Analisis Data

Analisis data diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. Notoadmojo (2012). Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk satu atau tiap variable dari hasil penelitian. Analisis akan dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil penelitian

Data yang sudah dikumpulkan akan di olah menggunakan distribusi frekuensi. Berikut adalah hasil dan pembahasan dari penelitian ini:

Tabel 1 Hasil Observasi Ketepatan Kode Diagnosis

No	Diagnosis pasien	n	Kode R umah S akit	ICD 10
1	<i>Camamae</i>	17	C50.9	C50.9
2	<i>Gastroenteritis akut</i>	6	A09.9	A09.9
3	<i>Ca nasofaring</i>	8	C11.9	C11.9
4	<i>CHF (Congestive heart failure)</i>	4	I50.0	I50.0
5	<i>CKD stage V (Chronic kidney disease)</i>	3	N18.5	N18.5
6	<i>Ca rectum</i>	3	C20	C20
7	<i>Ca ovarium</i>	2	C56	C56
8	<i>Myelitis</i>	2	G04.9	G04.9
9	<i>Appendicitis acute</i>	2	K35.8	K35.8
10	<i>Encephalopathy</i>	2	G93.4	G93.4
11	<i>Vomiting</i>	2	R11	R11
12	<i>Myelitis</i>	2	G04.9	G04.9
13	<i>Anemia aplastic</i>	2	D61.9	D61.9
14	<i>Nephrolithiasis</i>	2	N20.0	N20.0
15	<i>Hemofilia A</i>	1	D66	D66
16	<i>Esophageal varices</i>	1	I85.9	I85.9
17	<i>Hepatoma</i>	1	C22.0	C22.0
18	<i>Gastroschisis post</i>	1	Q79.3	Q79.3
19	<i>Myocardial infarction</i>	1	I25.2	I25.2
20	<i>Kista ovarium</i>	1	N83.2	N83.2
21	<i>Batu empedu</i>	1	K80.5	K80.5
22	<i>Ca papiler tiroid</i>	1	C73	C73
23	<i>Katarak nuclear</i>	1	H25.1	H25.1
24	<i>Diare cair</i>	1	A09.0	A09.0

No	Diagnosis pasien	n	KodeR umahS akit	ICD 10
	<i>akut</i>			
25	<i>Pneumonia</i>	1	J18.9	J18.9
26	<i>Tonsilitis kronis</i>	1	J35.0	J35.0
27	<i>Intestinal obstruction</i>	1	K56.6	K56.6
28	<i>Leiomyoma uteri</i>	1	D25.9	D25.9
29	<i>Anemia hemolitik</i>	1	D58.9	D58.9
30	<i>BPH (benign prostatic hyperplasia)</i>	1	I61.9	I61.9
31	<i>Soft tissue tumor</i>	1	D48.1	D48.1
32	<i>Sirosis hepatis</i>	1	K74.6	K74.6
33	<i>Ischemic atherosclerotic</i>	1	I25.1	I25.1
34	<i>Neonatus aterm</i>	1	P03.4	P03.4
35	<i>Stroke emboli</i>	1	I63.4	I63.4
36	<i>Imbalance electrolyte</i>	1	E87.8	E87.8
37	<i>Cidera otak berat</i>	1	S06.2	S06.2
38	<i>Atrioventricular block</i>	1	I44.3	I44.3
39	<i>Cystitis</i>	1	N30.9	N30.9
40	<i>Acute ischemic heart</i>	1	I24.9	I24.9
41	<i>Hidrokela</i>	1	N43.3	N43.3
42	<i>Syok hypovolae mic</i>	1	R57.1	R57.1
43	<i>microcephaly</i>	1	Q02	Q02
44	<i>CVA embuli</i>	1	I63.4	I63.4
45	<i>Open</i>	1	S91.3	S91.3

No	Diagnosis pasien	n	KodeR umahS akit	ICD 10
	<i>wound pedis</i>			
46	<i>Ca prostat1</i>	1	C61	C61
47	<i>Hyponatremia</i>	1	E87.1	E87.1
48	<i>Vt (ventricular tachycardia)</i>	1	I47.2	I47.2
49	<i>Efusi pleura</i>	1	J90	J90
50	<i>OMSKAD</i>	1	H65.2	H65.2
51	<i>Vulnus apertum</i>	1	T14.1	T14.1
52	<i>Ca pylorus</i>	1	C16.4	C16.4
53	<i>Ca Laring</i>	1	C32.9	C32.9
54	<i>Crush Injury Pedis</i>	1	S97.3	S97.3
55	<i>Pneumonia Neonatal</i>	1	P23.9	P23.9
56	<i>Cardiogenic shock</i>	1	R57.0	R57.0
	Jumlah	9		
		2		

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB sudah sesuai dengan teori di atas karena semua diagnosis dikode secara tepat sesuai dengan ICD-10. Hal ini membuktikan bahwa petugas *coding* di RSUD Provinsi NTB telah teliti dalam menentukan kode diagnosis yang ada, karena untuk menentukan kode penyakit tidak hanya dilihat pada diagnosis utama tetapi dapat dilihat dari diagnosis sekunder yang ada pada “resume medis” serta lembar pemeriksaan lainnya yang ada di dokumen rekam medis pasien.

Variabel	Tepat n (%)	Tidak Tepat n (%)
Gambaran ketepatan kode diagnosis pasien rawat	92 (100)	0

---

inap  
berdasarkan  
ICD 10

---

Berdasarkan Tabel2 diatas menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap yang tepat sebanyak 92 (100%) sedangkan yang tidak tepat sebanyak 0 (0%). Berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan, dapat diketahui bahwa petugas *coding* dalam melakukan pengodean sudah benar-benar memahami penyakit yang di derita pasien untuk kemudian di tentukan kode diagnosisnya. Diagnosis tersebut ternyata sudah mencapai 100% tepat. Perhitungan persentase ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap yang dilakukan peneliti adalah dengan melakukan studi dokumentasi terhadap berkas rekam medis di bulan September tahun 2018 yang berisiurutan diagnosa pasien. Berdasarkan hasil studi dokumentasi terhadap berkas rekam medis di RSUDProvinsi NTB dibulan September 2018 dapat diketahui bahwa seluruh kode diagnosis sudah sesuai dengan ICD 10.

Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbidditas/mortalitas relevan, dan dapat di pertanggungjawabkan memaparkankualitas yang telahterjadi. Hal ini akan memungkinkan informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset, ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebihluas, dan mampu melindungi kepentingan pelayanan (dokter), pemilik nstitusi, ataupun pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan. Naga (2013).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan beberapa hal mengenai ketidaktepatan kode diagnosis paien rawat inap berdasarkan ICD 10.

a. Ditinjau dari kode diagnosis utama, kode yang digunakan oleh petugas sudah mencakup diagnosis yang dituliskan. Hal ini membuktikan bahwa petugas *scoding* di RSUD Provinsi NTB telah teliti dalam menentukan kode diagnosis yang ada, karena untuk menentukan kode penyakit tidak hanya dilihat pada diagnosis utama tetapi dapat dilihat dari diagnosis sekunder yang adapada “resume medis” serta lembar pemeriksaan lainnya yang ada di dokumen rekam medis pasien.

b. Ditinjau dari tingkat kesesuaian kode diagnosis utama yang tepat sebanyak 100% dokumen rekam medis rawat inap dan kodediagnosis yang tidak tepat sebanyak 0% dokumen rekam medis rawat inap.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian*. Jakarta, PT Pineka Cipta.
- Hapsari, Anita 2004, *Tinjauan Penulisan Kode ICD-10 Berdasarkan Diagnosis Pertama Pada Lembar Masuk dan Keluar Dokumen Rekam Medis RS Islam Sultan Agung Triwulan IV Tahun 2003*. Semarang.
- Hatta, Gemalla R. 2014, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 3*. Jakarta, Bakti Husada.
- Mukhtadi, K.I. 2013. *Diagnosis Medis dan Ekspektasi pasien*. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Nazir, Moh. (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Naga, M. A. 2013. *Buku Kerja Praktik Pengkodean Klinis Berdasarkan Rules Dan Konvensi ICD10, WHO (Cumulative Official Update To ICD-10, October 2003 - Januari 2013 Who, Update And Revision Committee)*
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Nurdiansyah. Andi K. 2016. *Hubungan Keterisian dan Kejelasan Diagnosis Utama Pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Dengan Terkodanya Diagnosis di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta*. Yogyakarta, Rumah Sakit Bhayangkara.
- Permenkes RI, No.377/Menkes/SK/III/2007, *tentang standar profesirekam medis dan informasi kesehatan*. Jakarta, Depkes RI.
- Sugiyono, 2001. *Metode Penelitian*, Bandung: CV Alfa Beta.