

TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS KASUS NIDDM (NON INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS) PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA TAHUN 2016

Ernawati¹, Yati Maryati²

^{1,2} Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul Jakarta
Jl. Arjuna Utara No. 9 Duri Kupa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
ernawatiupi@gmail.com

Abstract

Diagnostic coding should be appropriate, because if it is improper will affect to the clinical data management, cost recovery, as well as the matters relating to health care. Based on this case, the researcher conducted research on the accuracy of diagnosis code at Pertamina Jaya Hospital by taking NIDDM case of inpatient in 2016. The purpose of this study is to get an idea of the accuracy of coding diagnosis case of NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) in 2016. The research started from June to August 2017. The research method used is descriptive. Researcher took 59 samples obtained from the formula of proportion estimation. Based on the total of 59 samples studied, there were 58 less precise NIDDM codes (98.31%) and 1 exact NIDDM code (1.69%). For the smallest digit accuracy is on the 4th digit (complication) with the exact number of 4 codes (6.78%) and the largest digit accuracy is on the dagger and asterisk (etiology and manifestation) with the exact number of 49 codes (83,06%). It can be concluded that the coding of NIDDM case diagnosis in Pertamina Jaya Hospital is still relatively low. The main factor that becomes obstacle in coding of diagnosis is knowledge factor of coder with nursing background. The coder should be a graduation of Diploma degree of Medical Record that has the competence of coding diagnosis.

Keywords : medical record, diagnostic code, NIDDM

Abstrak

Pengkodean diagnosis harus tepat, karena jika tidak tepat akan mempengaruhi manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan. Berdasar hal tersebut, peneliti melakukan penelitian mengenai ketepatan kode diagnosis di RS Pertamina Jaya dengan mengambil kasus NIDDM pasien rawat inap tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai ketepatan pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) tahun 2016. Penelitian dimulai dari bulan Juni - Agustus 2017. Metode penelitian adalah metode deskriptif. Peneliti mengambil 59 sampel yang didapatkan menggunakan rumus estimasi proporsi. Dari total 59 sampel yang diteliti, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%). Untuk jumlah ketepatan digit terkecil yaitu ketepatan pada digit ke-4 (komplikasi) sebanyak 4 kode tepat (6,78%), dan jumlah ketepatan terbesar yaitu pada *dagger dan asterisk* (etiologi dan manifestasi) sebanyak 49 kode tepat (83,06%). Dapat disimpulkan bahwa pengkodean diagnosis kasus NIDDM di RS Pertamina Jaya masih tergolong rendah. Faktor utama yang menjadi kendala ketepatan kode adalah faktor pengetahuan petugas rekam medis bagian koding dengan latar belakang perawat. Sebaiknya petugas koding lulusan D-III Rekam Medis yang memiliki kompetensi pengkodean diagnosis.

Kata kunci: rekam medis, kode diagnosis, NIDDM

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Perpres, 2009). Satu

diantara jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan

pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. (Kemenkes RI, 2008). Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Satu diantara bentuk penyelenggaraan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis.

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. (Hatta, 2013). Tujuan pengkodean diagnosis adalah untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan. (Hatta, 2013).

Ketepatan pengkodean diagnosis yaitu proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas / mortalitas relevans, dan dapat dipertanggungjawabkan memaparkan kualitas yang telah terjadi. Hal ini akan memungkinkan *retrieval* informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset, ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas, dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (dokter), pemilik institusi, ataupun pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan. (Naga, 2013).

Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. (Hatta, 2013). Dampak kesalahan kode yaitu suatu pelayanan kesehatan dapat merugi secara finansial yang cukup parah akibat keluaran hasil komitmen yang palsu. Pembayaran kembali kelebihan biaya tagihan, hukuman terhadap pelanggaran perundang-undangan pelayanan kesehatan, denda yang besar, yang semuanya bergantung kepada peringkat kesalahan kode yang telah dihasilkan. (Hatta, 2013).

Penelitian sebelumnya terhadap ketepatan pengkodean diagnosis pasien fraktur rawat jalan semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 86 rekam medis yang diteliti, persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase

kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5%. (Rusliyanti, Hidayat dan Seha, 2016). Selanjutnya adalah penelitian ketepatan kode kasus urologi di RS Siloam Asri tahun 2016 menunjukkan dari 74 sampel rekam medis pasien rawat inap kasus urologi didapatkan kode diagnosis tepat sesuai ICD-10 sejumlah 52 (70,27%) kode dan kode diagnosis yang kurang tepat sejumlah 22 (29,72%) kode. (Rita, 2016). Berdasarkan penelitian sebelumnya tersebut, ketepatan kode diagnosis ternyata masih belum mencapai 100 % tepat.

Rumah Sakit Pertamina Jaya merupakan rumah sakit tipe C yang telah menyelenggarakan rekam medis. Diabetes Mellitus tipe 2 (NIDDM) adalah penyakit terbanyak di Rumah Sakit Pertamina Jaya dengan jumlah sebanyak 230 kasus dari 2.909 pasien keluar hidup dan mati. (Data RS Pertamina Jaya, 2016). Proses pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Pertamina Jaya menggunakan ICD-10 elektronik yang telah di *install* ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit Rumah Sakit Pertamina Jaya (SIM RSPJ). Pengkodean diagnosis dilakukan oleh dokter sedangkan petugas rekam medis bagian klasifikasi dan kodefikasi bertugas untuk memverifikasi pengkodean diagnosis dari dokter dengan melihat riwayat pelayanan medis pasien.

Pada observasi awal, peneliti mengambil 10 sampel rekam medis yang dipilih secara acak untuk dilihat ketepatan dalam pengkodean kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap. Dari hasil observasi awal sebanyak 10 rekam medis, ditemukan 10 kode tidak tepat. Dari 10 rekam medis yang diteliti, semua jenis NIDDM diberi kode E11.8.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang, "Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016".

Pada penelitian ini dirumuskan tujuan penelitian yaitu "Bagaimanakah ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2016?".

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, yaitu dengan cara memberikan gambaran dan menjelaskan

hasil yang didapatkan secara lengkap mengenai ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2016 dengan melakukan penilaian terhadap ketepatan pemberian kode.

Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap dengan kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) yang kembali dari ruang perawatan setelah pasien pulang / selesai menjalani perawatan tahun 2016. Populasi kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) tahun 2016 sebesar 230 rekam medis.

Penentuan sampel menggunakan rumus estimasi proporsi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 59 rekam medis rawat inap. Cara pengambilan sampel dilakukan secara random / acak. Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan 3 cara, yaitu :

1. Observasi
Melakukan pengamatan terhadap kegiatan pelaksanaan rekam medis di bagian klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta melakukan verifikasi terhadap pemberian kode diagnosis kasus NIDDM tahun 2016.
2. Wawancara
Wawancara dilakukan secara lisan yang diajukan kepada kepala rekam medis dan staff bagian klasifikasi dan kodefikasi penyakit di unit kerja rekam medis.
3. Studi Kepustakaan
Dilakukan untuk memperoleh teori penelitian melalui buku-buku, jurnal ilmiah, tulisan ilmiah dan lainnya.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk membantu dalam proses pengumpulan data adalah :

1. Lembar observasi, digunakan untuk mencatat data hasil penelitian.
2. Kalkulator, digunakan untuk menghitung persentase dari analisis data yang diteliti.
3. Pedoman wawancara, digunakan sebagai acuan dalam melakukan wawancara.
4. Tabel Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM, yaitu tabel untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM.
5. Tabel Ketepatan Digit Kasus NIDDM, yaitu tabel untuk mengidentifikasi ketepatan digit kode diagnosis kasus NIDDM.

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu dengan cara :

1. Menganalisis lembaran-lembaran medis pasien, seperti catatan dokter, anamnesis, catatan keperawatan, resume medis.
2. Menganalisis ketepatan penulisan diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pada lembaran resume medis pasien.
3. Mencocokkan kode diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) yang telah ditetapkan coder dengan yang dipilih peneliti berdasarkan ICD-10.
4. Mengkalkulasi hasil kodefikasi yang tepat dan tidak tepat berdasarkan ketentuan ICD-10. (Qurbany, 2015).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Juni- Agustus 2017 di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RS Pertamina Jaya, peneliti mengidentifikasi ketepatan pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap tahun 2016 dengan mengambil 59 sampel, kemudian melakukan perbandingan kode rumah sakit dengan kode berdasarkan ICD-10. ketepatan kode dan ketepatan digit kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Jumlah dan Persentase Ketepatan Kode Kasus NIDDM di RS Pertamina Jaya Tahun 2016

No.	Variabel Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM Tahun 2016	Jumlah	Persentase
1.	Tepat	1	1,69%
2.	Tidak Tepat	58	98,31%
	Jumlah	59	100%

Dari 59 rekam medis kasus NIDDM tahun 2016 yang diteliti, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%).

Tabel 2
Jumlah dan Persentase Ketepatan Digit Kasus NIDDM di RS Pertamina Jaya Tahun 2016

No.	Variabel Ketepatan Digit Kasus NIDDM Tahun 2016	Tepat		Tidak Tepat	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Digit ke-1	45	76,28%	14	23,72%
2.	2 digit (digit ke-2 dan ke-3)	44	74,58%	15	25,42%
3.	Digit ke-4	4	6,78%	55	93,22%
4.	Dagger dan Asterisk	49	83,06%	10	16,94%

Berdasarkan tabel di atas untuk jumlah ketepatan digit dari mulai yang terkecil sampai yang terbesar, yaitu ketepatan pada digit ke-4, 2 digit (digit ke-2 dan ke-3), digit ke-1, serta ketepatan pada dagger dan asterisk. Adapun rincian mengenai ketepatan digit yaitu sebagai berikut :

- Digit ke-4 yaitu digit komplikasi NIDDM dengan jumlah yang tepat ada 4 kode (6,78%) dan yang tidak tepat 55 kode (93,22%)
- 2 digit (digit ke-2 dan ke-3) yaitu digit grup penyakit dengan jumlah yang tepat ada 44 kode (74,58%) dan yang tidak tepat 15 kode (25,42%)
- Digit ke-1 yaitu bab dengan jumlah yang tepat ada 45 kode (76,28%) dan yang tidak tepat 14 kode (23,72%)
- Jumlah dagger dan asterisk dengan jumlah yang tepat ada 49 kode (83,06%) serta dagger dan asterisk yang seharusnya ada berjumlah 10 kode (16,94%)

Dari tabel 2 jumlah ketidaktepatan digit yang paling banyak pertama adalah pada digit ke-4 yaitu ada 55 kode tidak tepat (93,22%). Digit ke-4 adalah komplikasi pada NIDDM. Hal ini disebabkan karena petugas rekam medis bagian koding paling sering memberikan kode digit ke-4 NIDDM dengan

(.8) padahal (.8) adalah digit ke-4 untuk komplikasi NIDDM yang *unspecified*.

Ketidaktepatan kedua terbanyak yaitu pada 2 digit (digit ke-2 dan ke-3) untuk digit grup penyakit yaitu ada 15 kode tidak tepat (25,42%). Hal ini disebabkan karena petugas rekam medis bagian koding memverifikasi kode NIDDM dengan E10 padahal NIDDM seharusnya dikode dengan E11. E10 adalah kode untuk IDDM bukan NIDDM. Selain itu penyebab lainnya adalah karena petugas rekam medis bagian koding tidak memverifikasi kode diagnosis pada resume pasien sehingga kode pada resume masih kosong.

Di Rumah Sakit Pertamina Jaya proses pengkodean dilakukan oleh dokter pada SIM RSPJ, selanjutnya dilakukan proses verifikasi kode oleh petugas rekam medis bagian koding. Setelah kode diinput oleh dokter pada SIM RSPJ, maka petugas rekam medis bagian koding melakukan verifikasi kode yang telah diinput oleh dokter tersebut, hasil verifikasi kodenya ditulis pada resume medis. Namun saat peneliti melakukan penelitian, masih ada beberapa resume yang belum diverifikasi kodenya. Jadi kode pada resume masih kosong. Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas rekam medis bagian koding menyebutkan bahwa penyebab kode pada resume medis masih kosong yaitu karena rekam medis langsung dipinjam ke bagian asuransi tanpa diverifikasi kodenya.

Ketidaktepatan ketiga terbanyak yaitu pada digit ke-1 untuk digit bab ada 14 kode tidak tepat (23,72%). Penyebabnya karena petugas rekam medis bagian koding tidak menuliskan kode diagnosis pada resume pasien. Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas rekam medis bagian koding menyebutkan bahwa penyebab kode pada resume medis masih kosong yaitu karena rekam medis langsung dipinjam ke bagian asuransi tanpa diverifikasi kodenya.

Ketidaktepatan ke-empat yaitu berkaitan dengan dagger dan asterisk yang seharusnya ada sebanyak 10 kode (16,94%). Petugas rekam medis bagian koding tidak menambahkan kode dagger dan asterisk pada *NIDDM with renal complications* (E11.2). Padahal di ICD-10 volume 1 dijelaskan bahwa kode E11.2 harus berdaggar dan berasterisk (.2 † with renal complications; diabetic nephropathy N08.3*, intracapillary glomerulonephrosis N08.3*, atau *Kimmelstielwilson syndrome* (N08.3*).

Standar dan etik pengkodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang pengode (*coder*) profesional, antara lain akurat, lengkap, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas serta sebagai pengode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat. (Hatta, 2013).

Hasil pengkodean diagnosis di RS Pertamina Jaya masih tergolong rendah. Pengkodean diagnosis di RS Pertamina Jaya masih belum bisa dikatakan akurat, lengkap, dan konsisten serta pengode belum memilih pengkodean diagnosis yang tepat untuk menghasilkan data yang berkualitas sebagaimana dijelaskan dalam standar dan etik pengkodean AHIMA. Padahal ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas / mortalitas relevans, dan dapat dipertanggungjawabkan memaparkan kualitas yang telah terjadi. (Naga, 2013).

Permenkes No. 55 Tahun 2013 menjelaskan bahwa orang yang berwenang melaksanakan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit adalah seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sedangkan di Rumah Sakit Pertamina Jaya proses pengkodean diagnosis dilakukan oleh dokter. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013 yang menyebutkan bahwa orang yang berwenang melakukan pengkodean diagnosis adalah Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sebaiknya orang yang melakukan pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Pertamina Jaya adalah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kurang Tepatnya Pengkodean Diagnosis Kasus NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap Di RS Pertamina Jaya

Faktor - Faktor yang menyebabkan kurang tepatnya pengkodean diagnosis kasus NIDDM di RS Pertamina Jaya yaitu masih terdapat ketidaklengkapan dalam pengkodefikasian dan masih terdapat ketidaktepatan pemberian kode sesuai dengan ICD-10. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis dan petugas rekam medis bagian koding di Rumah Sakit Pertamina Jaya, faktor-faktor yang menyebabkan kurang tepatnya

pengkodean diagnosis yaitu disebabkan karena :

1. Faktor pengetahuan petugas rekam medis bagian koding yang memverifikasi kode diagnosis berlatar belakang pendidikan perawat

Petugas rekam medis bagian verifikasi kode diagnosis masih bingung dalam memverifikasi kode diagnosis yang sesuai dengan ICD-10. Petugas verifikasi kode diagnosis bukan lulusan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan melainkan lulusan keperawatan.

Menurut hasil penelitian Hasanah (2016) menerangkan bahwa satu diantara faktor kendala yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis pasien IGD di RSUD Tarakan adalah petugas koding bukan berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Berdasar hal tersebut ditemukan kesamaan, artinya kendala dalam ketepatan kode diagnosis adalah karena petugas rekam medis bagian koding bukanlah lulusan dari D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jadi sebaiknya petugas rekam medis bagian koding adalah lulusan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan karena sudah dibekali dengan kompetensi pengkodean diagnosis. Satu diantara kompetensi seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah manajemen data klinis yaitu Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mempunyai kompetensi untuk melakukan sistem klasifikasi klinis.

2. Faktor Beban Kerja

Petugas rekam medis bagian verifikasi kode diagnosis hanya berjumlah 1 orang dan petugas tersebut mempunyai 2 *job desc* yaitu assembling dan verifikator kode diagnosis. Hal ini senada dengan penelitian Rohmawati (2016) yang menerangkan bahwa satu diantara faktor yang menjadi kendala ketidaktepatan dalam penelitian Rohmawati adalah karena kekurangtelitian petugas koding yang melaksanakan pekerjaan lain selain koding. Untuk mengatasi hal tersebut, sebaiknya dilakukan penambahan jumlah petugas rekam medis bagian koding untuk mengatasi permasalahan beban kerja.

3. Tulisan dokter kurang jelas atau tidak terbaca pada resume

Tulisan dokter yang kurang jelas atau tidak terbaca mempengaruhi petugas rekam medis bagian verifikasi kode

diagnosis dalam membaca diagnosis sehingga hal tersebut akan mempengaruhi ketepatan kode yang diberikan. Dari penelitian yang dilakukan Qurbany (2015) di RS Atmajaya menyebutkan bahwa tulisan dokter yang kurang jelas atau tidak terbaca pada resume mengakibatkan kode yang diberikan kurang tepat. Sebagaimana penelitian tersebut, tulisan dokter memang ada kaitannya dengan ketepatan pengkodean diagnosis. Sebaiknya untuk mengantisipasi kendala tulisan dokter yang kurang jelas atau tidak terbaca dibuat resume elektronik sehingga hal ini akan memudahkan petugas rekam medis bagian koding untuk memverifikasi kode.

4. Belum adanya evaluasi / audit pengkodean diagnosis

Evaluasi / audit pengkodean diagnosis sudah direncanakan namun belum terlaksana. Belum adanya petugas rekam medis lulusan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah alasan mengapa proses evaluasi / audit pengkodean diagnosis belum dilaksanakan. Menurut penelitian Qurbany (2015) di RS Atmajaya menyebutkan bahwa untuk menghasilkan kode yang tepat, perlu diadakan evaluasi / audit pengkodean diagnosis. Menurut Naga (2013) audit koding diperlukan agar kode yang dihasilkan dapat tepat, akurat, relevans, dengan presisi tinggi. Jadi sebaiknya di RS Pertamina Jaya dilakukan evaluasi / audit pengkodean diagnosis untuk meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis.

5. Petugas rekam medis bagian verifikasi kode diagnosis dalam memverifikasi kode terkadang hanya melihat dari buku ICD-10 volume 3

Proses pengkodean diagnosis di RS Pertamina Jaya sudah menggunakan ICD-10 elektronik, namun pada pelaksanaannya petugas rekam medis bagian verifikasi kode penyakit menggunakan ICD-10 elektronik dan ICD-10 manual. Di Rumah Sakit Pertamina Jaya petugas rekam medis bagian verifikasi kode diagnosis dalam memverifikasi kode terkadang hanya melihat dari buku ICD-10 volume 3 dan buku ICD-10 di sana masih revisi tahun 1992.

Secara teori menurut WHO, pengkodean diagnosis dilakukan dengan menentukan *lead term* pada buku ICD-10

volume 3, lalu mengecek ketepatan kodenya pada buku ICD-10 volume 1. Jadi pengkodean diagnosis tidak hanya dilakukan dengan melihat pada buku ICD-10 volume 3 saja. Oleh karena itu, petugas rekam medis bagian koding seharusnya melakukan pengkodean diagnosis sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada ICD-10 yaitu setelah menentukan *lead term* pada buku 3, selanjutnya mengecek ketepatan kodenya pada buku ICD-10 volume 1. Selain itu sebaiknya dilakukan pembaruan buku ICD-10 dengan revisi terbaru mengingat di RS Pertamina Jaya buku ICD-10 nya masih revisi tahun 1992.

6. Petugas rekam medis bagian koding paling sering memverifikasi kode NIDDM dengan kode E11.8 sedangkan E11.8 adalah kode NIDDM untuk *unspecified complication*, padahal komplikasi pada pasien diketahui.

Pada kode ICD-10 terdapat subkategori digit ke-4 untuk kasus NIDDM berdasarkan komplikasi yang terjadi pada pasien. Misalnya (.0) untuk NIDDM dengan koma, (.1) untuk NIDDM dengan ketoasidosis, (.2) untuk NIDDM dengan komplikasi ginjal, (.3) untuk NIDDM dengan komplikasi pada mata, (.4) untuk NIDDM dengan komplikasi saraf, (.5) untuk NIDDM dengan komplikasi sirkulasi tepi, (.6) untuk NIDDM lain-lain yang *specified* namun tidak dapat diklasifikasikan (.0) sampai (.5), (.7), (.8) dan (.9). Untuk (.7) adalah NIDDM dengan komplikasi multiple, (.8) adalah NIDDM dengan *unspecified complications*, dan (.9) adalah NIDDM tanpa komplikasi (WHO, 2010 – 252).

Menurut penelitian Hasanah (2016) di RSUD Tarakan menerangkan bahwa faktor kendala dari ketepatan kode adalah penentuan karakter ke-4 pada kode diagnosis. Begitupun dengan petugas rekam medis bagian koding di RS Pertamina Jaya yang memiliki banyak kesalahan pada penentuan digit ke-4.

Petugas rekam medis bagian koding di RS Pertamina Jaya paling sering memverifikasi kode NIDDM dengan kode E11.8 padahal komplikasi pada pasien diketahui. Berdasarkan hal tersebut, petugas rekam medis bagian koding belum mengkode sesuai dengan ketentuan pada ICD-10. Seharusnya petugas rekam medis bagian koding melakukan proses pengkodean diagnosis dengan benar,

lengkap, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (ICD-10) dan menyesuaikan digit ke-4 pada kasus NIDDM sesuai dengan komplikasi pasien.

Kesimpulan

Proses pengkodean diagnosis di RS Pertamina Jaya dilakukan oleh dokter lalu petugas rekam medis bagian koding dengan latar belakang perawat bertugas untuk melakukan verifikasi kode. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No.55 Tahun 2013 yang menyebutkan bahwa orang yang berwenang melaksanakan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit adalah seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.

Dari total 59 sampel yang diteliti, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%). Untuk jumlah ketepatan digit dari mulai yang terkecil sampai yang terbesar, yaitu ketepatan pada digit ke-4 ada 4 kode (6,78%) tepat, 2 digit (digit ke-2 dan ke-3) ada 44 kode (74,58%) tepat, digit ke-1 ada 45 kode (76,28%) tepat, serta serta dagger dan asterisk yang seharusnya ada berjumlah 10 kode (16,94%)

Faktor-Faktor yang menyebabkan kurang tepatnya pengkodean diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap di RS Pertamina Jaya diantaranya karena faktor pengetahuan petugas rekam medis bagian koding yang berlatar belakang perawat, faktor beban kerja, tulisan dokter kurang jelas atau tidak terbaca pada resume, belum adanya evaluasi / audit pengkodean diagnosis, petugas rekam medis bagian koding dengan latar belakang perawat terkadang memverifikasi kode dari buku ICD-10 volume 3 saja dan petugas tersebut paling sering memverifikasi kode NIDDM dengan kode E11.8 sedangkan E11.8 adalah kode NIDDM untuk *unspecified complication*, padahal komplikasi pada pasien diketahui.

Saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Petugas rekam medis bagian koding yang memverifikasi kode diagnosis seharusnya melakukan prosedur kerja sesuai dengan SPO pengkodean diagnosis RS Pertamina Jaya.
2. Sebaiknya orang yang melakukan pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Pertamina Jaya adalah seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013.

3. Sebaiknya petugas koding adalah orang yang berlatar belakang pendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki kompetensi pengkodean diagnosis.
4. Sebaiknya dilakukan penambahan jumlah petugas rekam medis bagian koding untuk mengatasi permasalahan beban kerja
5. Sebaiknya untuk mengantisipasi kendala tulisan dokter yang kurang jelas atau tidak terbaca dibuat resume elektronik sehingga hal ini akan memudahkan petugas rekam medis bagian koding untuk memverifikasi kode.
6. Untuk meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis di RS Pertamina Jaya, sebaiknya diadakan evaluasi / audit pengkodean diagnosis.
7. Petugas rekam medis bagian koding dengan latar belakang perawat seharusnya melakukan pengkodean diagnosis sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada ICD-10 seperti menyesuaikan digit ke-4 pada kasus NIDDM sesuai dengan komplikasi pasien. Selain itu sebaiknya dilakukan pembaruan buku ICD-10 dengan revisi terbaru mengingat di RS Pertamina Jaya buku ICD-10 nya masih revisi tahun 1992.

Daftar Pustaka

- Ana Melia Rohmawati. (2016). "Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Kasus Penyakit Syaraf Peserta BPJS Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih". Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Firza Fareeza Qurbany. (2015). "Tinjauan Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Gangguan Tahun 2015 Di Rumah Sakit Atma Jaya". Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Gemala R. Hatta. (2013). "Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan". Jakarta: UI PRESS.
- Kementrian Kesehatan RI. (2008). "Permenkes No 269/Menkes/Per/XII/2008 tentang Rekam Medis". Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2008). "Permenkes No.129/Menkes/SK/II/

2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit". Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2013). "Permenkes No 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis". Jakarta: Kemenkes RI.

Mayang Anggraini Naga. (2013). "Audit Coding, Morbiditas & Mortalitas, Pengontrol Manajemen Resiko". Jakarta: Universitas Esa Unggul.

Ni Kadek Lusi Rusliyanti, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha. "Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta". Jurnal Permata Indonesia, Halaman : 26 - 34 Volume 7, Nomor I.

Nurul Hasanah. (2016). "Tinjauan Keakuratan Pengodean Diagnosis Pasien IGD Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta Periode Juni 2016". Jakarta: Universitas Esa Unggul

Rita. (2016). "Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Kasus Urologi Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Siloam Asri Tahun 2016". Jakarta: Universitas Esa Unggul.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, *tentang Rumah Sakit*

World Health Organization (WHO), International Statistical Classification of Diseases And Related Health Problem Volume 1. Geneva, WHO, 2010.