



Faktor-faktor Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Dyspepsia di Rumah Sakit Umum Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Factors for Accuracy of Diagnostic Codes for Dyspepsia at the Harapan and Doa Hospital Bengkulu City

Yoki Hermansyah¹, Yayan Kurniawan

^{1,2} Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Bengkulu, Indonesia

Corresponding Author:

e-mail: yansewar@gmail.com

How to Cite :

Yoki Hermansyah. (2023). *Factors for Accuracy of Diagnostic Codes for Dyspepsia at the Harapan and Doa Hospital Bengkulu City*. ANJANI Journal DOI : <https://doi.org/13.11114/anjani.1.x.x1-x2>

Kata Kunci :

Ketepatan, Kode
Diagnosa, Penyakit
Dyspepsia

Keywords :

Accuracy, Diagnose
Code, Dyspepsia

ANJANI JOURNAL is
licensed under a
Creative Commons
Attribution-ShareAlike
4.0 International
License.



ABSTRAK

Pendahuluan: Kegiatan pengkodean pada diagnosis penyakit sangatlah penting dilakukan di instalasi rumah sakit. Di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu dimana ketidaktepatan kode diagnosis dalam berkas rekam medis tertera pada diagnosis GEA dikode menjadi Dyspepsia, karena GEA tidak memiliki pemeriksaan penunjang, hal tersebut tidak memenuhi syarat untuk dilakukannya sistem pembiayaan, maka menyebabkan diagnosis GEA dikode sebagai kode Dyspepsia. Penelitian ini untuk mengetahui ketepatan terhadap kode diagnosa penyakit Dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini berkas rekam medis pasien rawat inap tahun 2019 dengan diagnosa penyakit Dyspepsia berjumlah 490. Menggunakan teknik simple random sampling dengan jumlah sampel 83 berkas rekam medis. Hasil dan Pembahasan: Dari 83 BRM yang tidak tepat 42 (50,50%) dikarenakan masih terdapat beberapa berkas rekam medis tertera diagnosis GEA yang dikode K30 seharusnya kode yang tepat untuk penyakit GEA yaitu A90. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dari 83 berkas rekam medis kasus Dyspepsia berkas yang tidak lengkap sebesar 44 (53,01%) faktor yang menyebabkan masih terdapat banyaknya berkas yang tidak lengkap dikarenakan terdapat sebagian item item pengisian pada berkas rekam medis masih ada yang tidak diisi oleh dokter/petugas medis lainnya dan pada bagian assembling.

ABSTRACT

Introduction: Coding activities in disease diagnosis are very important in hospital installations. At Harapan and Do'a Hospital in Bengkulu City where the inaccuracy of the diagnosis code in the medical record file was listed on the diagnosis of GEA coded as Dyspepsia, because GEA did not have supporting examinations, this did not meet the requirements for carrying out the financing system, causing the GEA diagnosis to be coded as Dyspepsia code. This study was to determine the accuracy of the Dyspepsia diagnosis code at the Harapan and Do'a Regional General Hospital, Bengkulu City Method: This study used a descriptive research method with a retrospective approach. The population in this study were 490 inpatient medical record files with a diagnosis of Dyspepsia. Using a simple random sampling technique with a sample size of 83 medical record files. Results and Discussion: The 83 BRMs that were incorrect, 42 (50.50%) were due to the fact that there were still several medical record files with a GEA diagnosis coded as K30, which should be the correct code for GEA disease, namely A90. The completeness of filling out the medical record files from the 83 medical record files of Dyspepsia cases were incomplete by 44 (53.01%) the factor that caused there were still many incomplete files because there were some filling items in the medical record files that were not filled out by doctors/other medical personnel and in the assembling department. Conclusion: Based on the results of observations of 50 BRM in BPJS inpatients at the Bengkulu City Hospital, there were 34 (68%) BRM who did not have a diagnosis code and 16 (32%) BRM who had a diagnosis code. Based on observations of 35 BRMs, there were 20 (57.14) BRMs who did not have a diagnosis code and 15 (42.85) BRMs who had a diagnosis code

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes 2014 Tentang Rumah Sakit, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2014). Pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10, ketepatan kode diagnosis serta tindakan sangat mempengaruhi kualitas data. Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan ketepatan data yang akan dikode, maka dalam pelayanan di rekam medis yang akan mendukung untuk meningkatkan kualitas data yang dihasilkan agar lebih

tepat, jadi dilakukannya pengkodean. Menurut Savitri Citra Budi, 2011. Seorang perekam medis harus memiliki pengetahuan terhadap pengkodean, pengkodean merupakan ilmu yang harus dimiliki oleh tenaga rekam medis terutama pada petugas *coder*. Sehingga seorang tenaga rekam medis atau *coder* telah memiliki pengetahuan yang lebih dalam, pada pengkodean maka akan berpengaruh pada proses pemberian kode dan membuat seorang *coder* dapat menentukan kode diagnosis dengan tepat. Karena apabila pengetahuan petugas tenaga rekam medis atau *coder* masih sangat kurang hal ini akan berdampak pada penentuan kode, bila kode diagnosis yang telah ditentukan tenaga rekam medis terutama *coder* tidak tepat akan menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan prosedur medis serta rumah sakit akan mengalami kerugian dari segi financial.

Berdasarkan Hasil dari observasi di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu terdapat 5 orang petugas rekam medis di bagian case mix dengan latar belakang 3 Perawat, 1 SKM, dan 1 Rekam Medis. Cara dalam pengkodean pada Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu dilakukan belum berdasarkan dengan kaidah *Coding*. Pengkodean dilakukan dengan melihat ICD-10 dalam bentuk PDF dan melihat di aplikasi internet (google) hal ini yang dapat mempengaruhi ketepatan dalam pemberian kode. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait factor-faktor ketepatan kode diagnose dyspepsia di RSUD Harapan dan Doa. Penelitian ini bertujuan untuk melihat factor-faktor ketepatan kode diagnosis penyakit Dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggambarkan masalah yang terjadi saat penelitian berlangsung. Dengan menggunakan metode deskriptif ini karena meliputi data, analisis dan interpretasi tentang arti serta data yang diperoleh (Sugiyono, 2011). Metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Rancangan penelitian ini yang digunakan adalah rancangan penelitian berupa pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini merupakan 490 berkas rekam medis rawat inap. Sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih menggunakan metode perhitungan Slovin. Teknik pengambilan sampel menggunakan Random Sampling. Instrument yang digunakan adalah berkas rekam medis dan buku ICD-10, Vol 1, Vol 3, dan Lembar Ceklist dan Kuesioner yang diambil dari hasil penelitian di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Desember 2020 Hingga April 2021 di Unit Rekam Medis dan *Casemix* RSUDH Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

HASIL

Analisa Univariat

Ketepatan Kode Diagnosa

Tabel 1.
Distribusi frekuensi Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Dyspepsia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

	N	%
Tepat	41	49,39%
Tidak Tepat	42	50,60%

Berdasarkan table 1 di atas diketahui bahwa 83 BRM Kasus Dyspepsia Terdapat 41 BRM (41,39%) yang ditulis dengan tepat, dan sebanyak 42 (50.60%) BRM yang ditulis dengan tidak tepat.

Pengisian BRM (Ringkasan Masuk & Keluar, Anamnesia, Resume Medis)

Tabel 2.
Distribusi frekuensi Kelengkapan Pengisian BRM Kasus Dyspepsia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

	n	%
Lengkap	39	46,98%
Tidak Lengkap	44	53,01%

Berdasarkan table 2 di atas diketahui bahwa BRM kasus Dyspepsia di RSUD Kota Bengkulu sebanyak 44 (53,01%) dengan kategori tidak lengkap dan terdapat 39 BRM (46,98%) dengan kategori lengkap dan masih banyak terdapat ringkasan masuk dan keluar, anamnesa, resume medis yang belum terisi lengkap.

Kebijakan SOP pengkodean kasus dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, diperoleh bahwa kebijakan SOP tentang pengkodean sudah ada dan SOP berisi kegiatan dan Sarana yang digunakan untuk mendukung kelancaran pengkodean

PEMBAHASAN

Ketepatan Kode Diagnosa Dyspepsia di RSUD Harapan dan Doa

Berdasarkan hasil penelitian table 1 didapatkan mayoritas kode diagnosa pada berkas rekam medis kasus *Dyspepsia* tidak tepat sebanyak 42 BRM (50,50%) dan yang tepat sebanyak 41 BRM (49,39%). Dimana masih terdapat beberapa berkas rekam medis tertera diagnosis *GEA* dikode K30, seharusnya kode yang tepat yaitu A09. Dari hasil penelitian kasus *Dyspepsia* bahwa ketidak tepatan kode diagnose sebanyak 50%, dikarenakan *GEA* tidak memiliki pemeriksaan penunjangnya, maka hal tersebut tidak dapat memenuhi syarat untuk dilakukan system pembiayaan, hal itu yang menyebabkan petugas menjadikan diagnosis *GEA* di kode sebagai kode *Dyspepsia*. Kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang mempengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosis karena dapat dijadikan sebagai informasi pendukung, apabila diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis kurang tepat serta tidak lengkap (Sri, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuryati (2014), yang mengatakan bahwa pengkodean diagnosis harus lengkap dan tepat. Ketidaktepatan pada kode diagnosis akan menghambat proses klaim dan proses pelaporan, dan apabila kode diagnosis tidak tepat maka akan berpengaruh pada pembayaran yang tidak sesuai dengan tindakan, jika kode salah maka pembayarannya salah. Berdasarkan penelitian Meilany (2018) factor ketepatan pemberian kode diagnose yaitu hasil pemeriksaan penunjang.

Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Diagnosa Dyspepsia

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 diperoleh mayoritas kelengkapan pengisian BRM kasus *Dyspepsia* ini terdapat 83 berkas rekam medis yang tidak lengkap sebanyak 44 (53,01%), dan yang lengkap sebanyak 39 (46,98%). Dimana yang tidak lengkap diantaranya 30 berkas dalam pengisian Ringkasan Masuk & Keluar, 23 berkas dalam pengisian Anamnesa, dan terdapat 30 berkas Resume medis yang tidak terisi jelas diagnose utamanya serta tidak dicantumkan tanda tangan dan nama dokter yang bertanggung jawab pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian pada petugas koding di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Do'a Kota Bengkulu akibat masih terdapatnya berkas rekam medis yang tidak lengkap salah satunya pada kegiatan assembling, dimana kegiatan assembling belum dilaksanakannya secara rutin, pada saat berkas rekam medis dikembalikan tidak langsung dilakukannya penyusunan serta tidak memeriksa kelengkapan setiap isi rekam medis, oleh sebab itu berkas menjadi menumpuk yang menyebabkan kinerja petugas menjadi kurang baik serta beban kerja petugas menjadi menumpuk.

Menurut Hastuti (2009) berkas yang tidak lengkap akan berdampak pada penghambat pelaksanaan kinerja pada petugas rekam medis dan dapat menjadi beban kerja petugas dalam pelaksanaan pengolahan data. Selanjutnya juga pada lembar-lembar ringkasan masuk & keluar serta masih ada yang tidak terisi kode diagnosisnya dan tidak adanya tanda tangan maupun nama lengkap dokter penanggung jawab. Hal ini juga terjadi pada lembar resume medis yang pada lembar tersebut tidak terisinyadiagnosa yang jelas pada diagnosis utamanya oleh karena itu akan menyebabkan tidak terteranya kode diagnosis pada resume medis. Tidak diberinya kode bisa disebabkan juga yaitu *coder* (petugas koding) tidak bisa membaca diagnosis yang ditulis oleh dokter, serta informasi medisnya tidak lengkap, dan karena kurangnya komunikasi antara *coder* (petugas koding) dengan dokter maka diagnosis dalam Berkas Rekam Medis tersebut tidak diberi kode.

Kebijakan Terkait SOP Pengkodean

Hasil penelitian didapatkan mayoritas kebijakan pengkodean Kasus *Dyspepsia* di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sudah ada SOP dan sudah diterapkan oleh petugas dalam menjalankan pekerjaannya, agar pekerjaan yang dilaksanakan berjalan dengan baik sesuai kebijakan (SOP) yang berlaku. Dengan adanya kebijakan dalam aturan yang tertulis sangat berperan penting sebagai dasar pelaksanaan dan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Menurut Tambunan (2013), SOP merupakan pedoman yang berisikan prosedur-prosedur yang digunakan untuk memastikan setiap tindakan dan keputusan serta penggunaan fasilitas yang dilaksanakan agar berjalan secara efektif. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) SOP tentang pengkodean sudah ada dan sudah berjalan tetapi untuk kedepannya SOP tersebut akan direvisi kembali, agar lebih mendukung pelaksanaan pengkodean. Menurut

Wijono (2000) kebijakan dan prosedur harus tersedia untuk mencerminkan pengolahan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas. Kebijakan yang dituangkan di dalam aturan tertulis sangat berperan penting sebagai dasar dalam pelaksanaan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan di rekam medis, sehingga dalam pengawasan juga akan menjadi lebih mudah karena dengan adanya standar serta acuan yang baku (Wijono, 2000). Menurut hasil penelitian Giyana (2012), bahwa setiap masing-masing petugas bagian unit rekam medis harus paham dengan kebijakan/ SOP kerja yang telah ditetapkan. SOP (Standar Operasional Prosedur) memberikan langkah-langkah yang benar serta terbaik berdasarkan konsekuensi bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pada pelayanan kesehatan yang berdasarkan standar profesi (Menkes, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ketepatan Kode diagnosa pada berkas rekam medis kasus *Dyspepsia* dari 83 berkas rekam medis diketahui bahwa sebanyak 42 (50,60%) berkas rekam medis kasus *Dyspepsia* dengan kategori tidak tepat dan 41 (49,39%) berkas rekam medis yang tepat.
2. Kelengkapan Pengisian berkas rekam medis diketahui dari 83 Berkas rekam medis Kasus *Dyspepsia* sebanyak 44 (53,01) berkas rekam medis dengan kategori tidak lengkap dan 39 (46,98%) yang lengkap pada pengisian Ringkasan Masuk & Keluar, Anamnesa, dan Resume Medis.

DAFTAR PUSTAKA (CLICK HEADING_1)

- Abdullah, J., 2012. *Dispepsia*. CDK. 39 (9): 647-5
- Astuti RD, Riyoko, Lena D. 2007 Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Bangsa! Dahlia Di RSUD Sukoharjo Triwulan IV Tahun 2007. Betz, Cecily L., dan Linda A Sowden. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006). *Dirjen Yanmed. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Depkes
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- DepKes RI. *Pedoman Penggunaan ICD – 10 Seri I*. Jakarta. 1999
- Endang, Sri Dewi. (2016). Analisis Faktor-faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit.
- Ervianti M (2008). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian sindroma dyspepsia*. Diakses Januari, 2021.
- Fithriyan, Rinda, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota*. Riau: Universitas Pahlawantua kutambusai.
- Gaspersz, Vincent. 2007. "Lean Six Sigma for Manufacturing and Services Industries. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Giyana, F. Analisis Sistem Pengolahan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012*.
- Hamid, 2013. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap Di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang.
- Hatta, G.R, (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hesti, 2012 *Tinjauan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis dan Pengetahuan Kode penyakit*.
- Husein Umar. 2013. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Rajawali