

## TINJAUAN KODE DIAGNOSA PENYAKIT PADA PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10 DI INTERNASIONAL MEDICAL CENTER (RH.GMC) GILI TRAWANGAN

Naili Amani<sup>1</sup>, Rangga Haryo Notokusumo<sup>2</sup>, Alpi Sahrin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Medica Farma  
Husada Mataram

<sup>2,3</sup>Dosen Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Medica Farma  
Husada Mataram

Email: naillyamani15@gmail.com

### ABSTRAK

Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Penerapan pengodean harus sesuai ICD-10 guna mendapatkan kode yang tepat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan pada tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan *crosssectional*, dengan metode jenis penelitian deskriptif. Populasi obyek dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan pada periode bulan Maret sampai dengan bulan Mei tahun 2017 yang berjumlah 219 pasien. Sampel pada penelitian ini berjumlah 69 berkas rekam medis. Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah kode yang tepat sebanyak 67 kode (97,1%), dan tidak tepat sebanyak 2 kode (2,9%). Sistem pengkodean diagnosa di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawanag ditetapkan dalam sistem aplikasi Dokter Pro. Adapun penyebab ketidak tepatan kode diagnosa di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan yaitu sisitem tidak menegluarkan keempat digit, kode hanya dikelurakan dalam tiga digit dan tidak mengeluarkan kode secara keseluruhan.

**Kata Kunci :** Diagnosa utama, kode penyakit, ICD-10

### PENDAHULUAN

Saat ini di Indonesia terdapat 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 persen yang siap dilayani oleh 2000 rumah sakit dan sekitar 30 ribu puskesmas. Tenaga kesehatan yang melayani pasien akan menghasilkan berbagai data dan informasi seputar kesehatan. Bila saja data dan informasi itu diolah dengan benar dan tepat, seharusnya Indonesia mempunyai data status kesehatan yang dapat diandalkan

(WHO, 2011). Masalah data dan informasi pada Negara berkembang, termasuk Indonesia belum dapat menunjukkan status kesehatan penduduk dengan benar salah satu penyebabnya dikarenakan kurangnya pengetahuan, ketrampilan praktisi dalam penulisan kode diagnosa penyakit masih terdapat ketidak sesuai dengan ICD-10 sehingga terjadi ketidak akuratan dalam pemberian kode diagnosa (Hatta, 2012).

Deperteman Kesehatan RI sejak tahun 1997 silam telah menetapkan ICD-10 sebagai sistem yang dipakai dalam pengkategorisasian rekam medis di Indonesia. Namun, sampai saat ini banyak di wilayah Indonesia termasuk di berbagai provinsi yang masih menggunakan ICD-9 dalam sistem pengkodean diagnosa. Hal ini ini menyebabkan kesulitan dalam pelaporan data dan mengakibatkan ketidak sinkronan data dengan daerah lainnya. Selain itu, tidak sedikit daerah di Indoensia yang belum siap dalam segi infrastruktur. Data base kode diagnosis yang ada belum didukung dengan sistem manajemen data kesehatan yang sinkron dengan data Kementerian Kesehatan dan WHO.

Di International Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan, Dalam penentuan kode diagnosa penyakit masih terdapat masalh yang berkaitan dengan pekodean diagnosa penyakit pada pasien rawat jalan, diketahui bahwa masih terdapat ketidak tepatan dan ketidak lengkapan dalam penulisan kode diagosa penyakit pada pasien rawat jalan.

Sehingga pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan aturan ICD-10 (WHO, 2002). Ketepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggung jawabkan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Di International Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan”.

## RUMUSAN MASALAH

Seperti apa gambaran kode diagnosa penyakit pada pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di International Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan.

## LANDASAN TEORI

### 1. Rekam Medis

#### a. Pengertian Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) no.269 tahun 2008 tentang Rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

#### b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari pengelolaan Rekam Medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya kesehatan di Rumah Sakit. Tujuan Rumah Sakit secara rinci akan terlihat dalam kegunaan Rekam Medis itu sendiri.

#### c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes ( 1997 ) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain :

##### 1) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

##### 2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

##### 3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

#### 4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

#### 5) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

#### 6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologi dan keinginan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipengaruhi sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.

#### 7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

## 2. Pengertian Diagnosis Utama

Diagnosis sering digunakan oleh dokter untuk menyebutkan suatu penyakit yang diderita seorang pasien atau keadaan yang dapat menyebabkan seorang pasien memerlukan atau mencari atau menerima asuhan medis guna memperoleh pelayanan pengobatan, pencegahan memburuknya masalah kesehatan atau juga untuk peningkatan kesehatan. Sedangkan

diagnosis utama adalah penyakit, cacat, luka atau keadaan sakit yang utama dari pasien yang dirawat dirumah sakit. Batasan diagnosis utama adalah :

- a. Diagnosis yang ditentukan setelah cermat dikaji.
- b. Menjadi alasan untuk dirawat
- c. Menjadi fakta arahan atau pengobatan.

## 3. Pelayanan Rawat Jalan

### a. Pengertian Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Ke dalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) (Azwar, 1996).

Pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan Rumah Sakit (*hospital-based ambulatory care*). Pada saat ini berbagai jenis pelayanan rawat jalan banyak diselenggarakan oleh klinik Rumah Sakit, secara umum dapat dibedakan atas empat macam yaitu :

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang

dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.

- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

#### 4. ICD – 10

##### a. Pengertian ICD-10

ICD – 10 adalah *International Classification of Disease and Reatd Health Problems – Tenth Revision*. Standart nasional untuk klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait kesehatan revisi ke-10 yang dikeluarkan oleh WHO.

##### b. Tujuan ICD-10

- 1) Menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode alfanumerik sehingga memudahkan untuk menyimpan *retrievel* dan analisis data.
- 2) Mempengaruhi perekaman sistematik, mempermudah analisis, interpretasi, dan perbandingan dengan data morbiditas dan mortalitas yang terkumpul dari berbagai daerah atau negara pada saat yang berlainan.

##### c. Penggunaan ICD di Indonesia

Penggunaan ICD di Indonesia menggunakan ICD-9 berdasarkan SK MenKes tahun 1996 tentang penggunaan revisi 9 yang berlaku di Indonesia. Sedangkan ICD-10 berdasarkan SK Dirjen YanMed No. HK.00.05.14.00744 tahun 1998 dirumah sakit tentang penggunaan klasifikasi Internasional mengenai penyakit revisi kesepuluh (ICD-10) dirumah sakit dan juga berdasar SK MenKes tahun 1998 No:50/Menkes/SK/1/1998 digunakan seluruh Indonesia.

##### d. Struktur ICD-10

- 1) Volume

Terdiri dari tiga volume yaitu :

a) Volume1 : Klasifikasi Utama Isi: Daftar Tabulasi (klasifikasi), Morfologi, Neoplasma (ICD-10), Daftar Tabulasi, Khusus Definisi (konstitusi WHO), Regulasi, Nomenkulatur.

b) Volume2 : Buku Manual Instruksi Isi : Sejarah dan perkembangan masa yang akan datangPetunjuk (instruksi), Pedoman Penggunaan ICD-10.

c) Volume 3 : Indeks Alfabetik Isi : Seksi I :Data semua terminologi klasifikasi Pada chapter 1 – XIX dan XXI, kecuali obat dan bahan kimia.

Seksi II :Indeks penyebab luar darimorbiditas dan mortalitas sertasemua terminologi yang diklasifikasikan pada chapter XX.

Seksi III : Daftar obat dan bahan kimia yangdikode sebagai keracunan dan efek smping pada obat chapter XIX dan XX yang menerangkan keracunan karena kecelakaan, bunuh diri, tidak jelas atau efek obat.

##### 2) Bab

Terdiri dari 21 bab :

a) Bab I-XVII :Berhubungan dengan penyakit dan kondisi morbiditas yang lain.

b) Bab XVIII :Berhubungan dengan gejala, tanda, temuan klinis dan laboratorium yang abnormal yang tidak diklasifikasi ditempat yang lain.

c) Bab XIX :Berhubungan dengan perlukaan, keracunan, keadaan lain yang disebabkan oleh faktor eksternal.

d) Bab XX :Berhubungan dengan penyebab eksternal morbditas dan mortalitas.

e) Bab XXI :Berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, dan alasan-

alasan dengan pelayanan kesehatan.

## 5. Koding(Pengkodingan Diagnosa)

### a. Pengertian Koding

Koding merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2008).

Koding adalah pemberian penetapan kode diagnosis menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi yang terkait.

### b. Tujuan Koding

Koding menggunakan ICD-10 bertujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi, serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas yang dilakukan dari berbagai wilayah. ICD-10 digunakan untuk menterjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi alfanumerik yang akan memudahkan untuk penyimpanan mendapatkan kembali data dan analisis data.

### c. Cara Pengkodean Pada ICD-10

Cara pengkodean yang sesuai dengan ICD-10 adalah sebagai berikut :

1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alfabetical Indeks (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Z00-Z99), lalu gunakan ia sebagai "*lead term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (external cause) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di

Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).

- 2) "*Lead term*" (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponym (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai "*lead term*".
- 3) Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- 4) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung "(") sesudah *lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *lead term* (dengan tanda ( ) minus = idem = indent) dapat memengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
- 5) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan

dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.

- 7) Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
- 8) Tentukan kode yang anda pilih.
- 9) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

## 6. Ketepatan Kode

Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Keakuratan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu: Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya.

Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode berdasarkan hasil penelitian *Institute of Medicine* (Abdelhak, dkk, 2001) adalah:

- a. Kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam berkas rekam medis, dikarenakan rekam medis tidak lengkap.
- b. Kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter.
- c. Kesalahan dalam menentukan kode diagnosis ataupun kode tindakan.
- d. Kode diagnosis atau tindakan tidak valid atau tidak sesuai dengan isi dalam berkas rekam medis.

- e. Kesalahan dalam menuliskan kembali atau memasukkan kode dalam komputer.

Kecepatan dan ketepatan pengodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, yaitu :

- a. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis
- b. Tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis
- c. Tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis.

## METODE PENELITIAN

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian dengan tujuan untuk membuat gambaran atau diskriptif tentang suatu keadaan secara objektif, kemudian menganalisa masalah tersebut dengan apa adanya (Notoadmodjo 2005).

### 2. Variable Penelitian

- a. Variabel bebas (independent) atau resiko atau variabel yang mempengaruhi. Adapun variabel bebas (independen) yang dijadikan dalam penelitian ini adalah kode diagnosa utama penyakit pasien rawat jalan.
- b. Variabel terikat (Dependen), atau variabel yang dipengaruhi. Adapun variabel terikat (Dependen) yang dijadikan dalam penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10.

### 3. Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti tersebut (Notoadmodjo,2014). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan pada periode bulan maret sampai bulan mei tahun 2017 yang berjumlah 219 pasien di International

Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan.

#### b. Sampel

Sampel adalah merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Notoadmodjo, 2014). Menurut Arikunto (2012) menjelaskan dalam pengambilan sampel apabila jumlah subyeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Besar sampel dalam penelitian ditemukan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

d<sup>2</sup> = Derajat Kepercayaan (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{219}{1+219 (0,1)^2} \\ &= \frac{219}{1+219 (0,01)} \\ &= \frac{219}{2,19} \\ &= \frac{1+2,19}{2,19} \\ &= \frac{3,19}{2,19} \\ &= 68,6 \end{aligned}$$

= 69 berkas rekam medis

Jadi sampel yang digunakan adalah sebanyak 69 berkas rekam medis yang sudah ditetapkan kode diagnosa penyakitnya.

#### 4. Pengumpulan Data

##### a. Teknik Pengumpulan Data

Melakukan observasi dan wawancara serta melakukan pengamatan langsung terkait dengan penetapan kode pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di International Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan.

##### b. Instrumen Penelitian

- 1) Check list
- 2) Interview guide (Panduan Wawancara)

3) ICD-10 Volume 1, 2 dan 3

#### 5. Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisa data deskriptif yaitu dengan menganalisis gambaran tentang tingkat ketepatan kode diagnosis pada pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

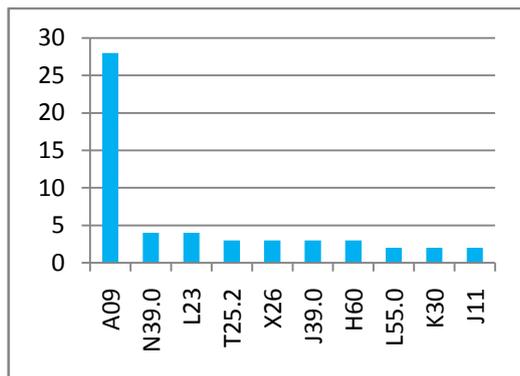
#### Proses Pengodean Diagnosis Penyakit

Di International Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan diperoleh hasil bahwa proses pengodean diagnosis penyakit sudah dilaksanakan dan sudah sesuai dengan ICD-10. Petugas yang melakukan kegiatan pengodean yaitu perawat. pengkodean diagnosis penyakit tidak ditulis dalam berkas rekam medis paaien melainkan pengkodean diagnosis langsung dimasukan pada aplikasi dokter pro. Perawat sudah hapal sebagian besar kode diagnosis sehingga perawat tinggal menetikkan kode berdasarkan diagnosis terkait di aplikasi dokter pro. Namun, apabila perawat belum hapal diagnosis yang tertera maka yang dilakukan adalah dengan menetikkan kata kunci dari diagnosis pada kolom yang tersedia kemudian menekan tombol *enter* sehingga muncul beberapa pilihan kode. Selanjutnya, perawat tinggal memilih kode sesuai diagnosis yang tertulis di berkas rekam medis.

Perawat mengode diagnosis dengan menggunakan aplikasi berupa dokter pro yang di dalamnya sudah tersedia *database* diagnosis penyakit beserta kodenya. Dalam mengode diagnosis penyakit, perawat hanya memasukkan kode tanpa menuliskannya di dalam berkas rekam medis.

#### Kode Diagnosa Penyakit 3 Bulan Trakhir (Maret-Mei) Tahun 2017

Dibawah ini merupakan gambaran tentang 10 kode diagnosa terbanyak 3 bulan trakhir yaitu bulan maret sampai bulan mei tahun 2017 di International Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan.



Gambar 2. Jumlah 10 kode diagnosa terbanyak 3 bulan terakhir

Gambar 2. Diatas menjelaskan bahwa ada 10 kode diagnosa terbanyak pada bulan maret sampai bulan mei tahun 2017, dari 10 kode diagnosa penyakit yang ada di International Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan kode diagnosa yang paling banyak adalah kode diagnosa *Diarrhea* (A09)

### Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Pasien Rawat Jalan di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap proses pengodean, diperoleh hasil bahwa proses pengodean diagnosis penyakit sudah dilaksanakan di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan. Sehubungan dengan ketepatan kode diagnosa, masih ditemukan kode yang belum sesuai dengan kriteria, ketepatan kode diagnosa masih dijumpai didalam penetapan pada karakter keempat dan masih terdapat kode diagnosa yang belum ditetapkan kode.

Di bawah ini merupakan data tentang ketepatan kode diagnosa yang ada pada berkas rekam medis pasien di Inetrnasional Medica Center (RH.GMC) Gili Trawangan.

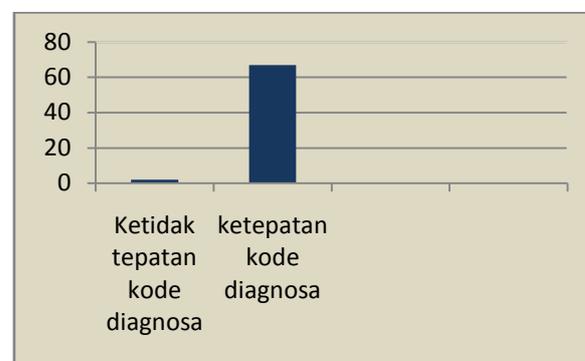
**Tabel 1. Jumlah Item Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit**

No	Kategori	Jumlah	Prsentase(%)
1	Ketepatan kode diagnosa	67	97,1
2	Ketidaktepatan kode	2	2,9

No	Katagori	Jumlah	Prsentase(%)
<b>Jumlah</b>		<b>69</b>	<b>100,0</b>

Tabel 1 menunjukkan Hasil penelitian yang diperoleh dari 69 berkas. Jumlah kode diagnosa penyakit yang tepat 67 berkas (97,1%) dan jumlah kode diagnosa penyakit yang tidak tepat sebesar 2 berkas (2,9%) pasien rawat jalan pada bulan maret sampai bulan mei tahun 2017 di Internasional Medical Center (RH,GMC) Gili Trawangan. Berikut disajikan diagram ketepatan kode diagnosis penyakit di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan.

### Ketepatan Kode Diagnosa



Gambar 3. Ketepatan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan.

Berdasarkan hasil dari analisis data yang dilakukan dengan melakukan observasi dan mewawancarai perawat yang mengkode diagnosa penyakit, masih terdapat ketidaktepatan penulisan kode yang terjadi di International Medical Center (RH.GMC) Gili trawangan sebanyak (2,9%) disebabkan karena sisitem aplikasi dokter pro tidak mengeluarkan keempat digit, kode hanya dikelurakan dalam tiga digit dan tidak mengeluarkan kode secara keseluruhan. Menurut (WHO,2004) bahwa subkategori 4 karakter digunakan paling tepat untuk identifikasi, misalnya, variasi tempat yang berbeda pada kategori 3 karakter untuk penyakit tunggal, atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori 3 karakter untuk kondisi yang berkelompok.

Sebagai contoh, masih terdapat pada penetapan kode diagnosa *open wound of other* hanya dikode S91, seharusnya agar lengkap maka kodenya S91.3. contoh lainnya adalah *chronic rhinitis* yang dikode J31, seharusnya kodenya adalah J31.0 agar kode menjadi lengkap.

Kode diagnosis yang lengkap adalah kode diagnosis yang ditulis spesifik sesuai dengan kode yang ada pada ICD-10 dan pemilihan kode alfabet beserta nomor dan jumlah digit yang dihasilkan dibandingkan dengan diagnosis adalah benar dan tepat. Kode penyakit yang berupa kode alfanumerik memiliki digit yang berbeda sesuai dengan penyakit dan kelompok penyakit. Ada kode yang memiliki 3 digit atau 4 digit. Kode 3 digit dianjurkan untuk datapelaporan WHO *mortality database* dan perbandingan umum internasional (WHO, 2002). Menurut (Hatta,2008), proses ketepatan pengodean harus memonitor beberapa elemen, yaitu :

- a. Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*)

Pada proses pengkodean diagnosa penyakit pada pasien rawat jalan harus konsisten, apabila kode yang ditetapkan oleh petugas berbeda dengan kode yang ada pada ICD-10, maka kode harus disesuaikan dengan kode yang ada pada buku ICD-10.

- b. Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*)

Dalam penentuan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat jalan maka kode dianggap tepat dan sesuai apabila dalam penentuan kode diagnosa penyakit dan tindakan sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10.

- c. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)

Ketepatan pengkodean dari suatu diagnosa dan tindakan sangat tergantung kepada pelaksanaan yang mengenai rekam medis, karena sebelum menentukan kode diagnosa penyakit, tenaga rekam medis

diharuskan mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan kekurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan. Oleh karena itu, kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan diagnosis dan tindakan. Sehingga kerjasama antara dokter dan petugas koding sangat berperan dalam penggunaan ICD-10.

- d. Tepat waktu (*timeless*)

Ketepatan waktu dalam penentuan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat jalan. Apabila batas waktu yang berkaitan dengan kode diagnosa pasien bpjs yaitu waktu yang diberikan untuk pengkodean diagnosa yaitu selama satu bulan untuk menyelesaikan kode diagnosa pasien. Di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan batas waktu rata-rata dalam penentuan kode diagnosa pasien yaitu waktu yang diberikan selama 24 jam untuk melakukan proses pengkodea diagnosa pasien.

Penggunaan kode yang tepat harus ditegakkan untuk mengidentifikasi diagnosis yang spesifik dan prosedur klinik pada klaim, pengisian form, dan transaksi elektronik lainnya. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta,2008).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat di simpulan bahwa sistem pengkodean diagnosa penyakit pada pasien rawat jalan di Intrnational Medical Center (RH.GMC) Gili Trawangan sudah di laksanakan dan sudah sesuai dengan ICD-10. Adapun kode diagnosa penyakit pasien langsung ditetapkan dalam sistem aplikasi dokter pro dan kode

diagnosa pasien tidak ditulis dalam berkas rekam medis pasien. Adanya ketidaklengkapan kode diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10, dan jumlah kode diagnosa yang tidak lengkap sebanyak 2 kode diagnosa dari total sampel sejumlah 69 berkas. Sebagai contoh, diagnosa yang masih tidak lengkap adalah *open wound of other* (S91.3) dan *Chronic rhinitis* (J31.0).

#### SARAN

1. Untuk kedepannya perlu adanya kebijakan yang sebaiknya dipertimbangkan untuk diterapkan diantaranya petugas *coding* adalah petugas dengan kualifikasi pendidikan D-3 Rekam Medis sehingga diharapkan tingkat ketepatan kode diagnosis semakin meningkat.
2. *Database* penyakit yang ada di dalam Dokter Pro perlu dilengkapi agar kode semakin akurat serta buku ICD-10 yang ada perlu selalu dipakai sebagai pedoman dalam kegiatan *coding*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak M., Grostick S., Hanken M. A., and Jacobs E. B. 2001. *Health Information of A Strategic Resource 2<sup>nd</sup> Edition*. Philadelphia: Sunders Company.
- Arikunto, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Jakarta*.
- Azwar S. 1996. *Pedoman Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Contoh proposal KTI Angkatan Politeknik Medica Farma husada Mataram, Perpustakaan Medica Farma Husada Mataram*
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Panduan Pelaksanaan Jaminan Kualitas Model Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Khusus, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 2. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang *Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta
- Notoadmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi Cetakan Ke-3*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoadmodjo S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. PerMenKes RI Nomor 269/MenKes/PER/III/2008. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- World Health Organization. 2002. *International Statistical Classification of Diseases and Ralated Health Problem*. Geneva:WHO.
- World Health Organization. 2004. *International Statistical Classification of Diseases and Ralated Health Problem*. Geneva:WHO.