

# Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana

I Wayan Gede Arimbawa<sup>1</sup>, Ni Putu Linda Yunawati<sup>2</sup>, Ida Ayu Putu Feby Paramita<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Politeknik Kesehatan Kartini Bali

E-mail: [lindaniputu@gmail.com](mailto:lindaniputu@gmail.com)<sup>2</sup>

## Abstract

*The medical record staff is responsible for the accuracy of the code of a diagnosis that has been determined by the medical personnel. Inaccurate diagnosis codes will cause harm to the hospital both financially and in policy making. The purpose of this study was to determine the relationship between the completeness of the writing of the diagnosis and the accuracy of the ICD-10 code in the III Quarter Obstetrics Case inpatients at Premagana Hospital. The design of this study used an analytic observational design with a cross sectional correlation study design with a sample of 89 medical record files of obstetric inpatients during the period III (July-September) 2020. The results obtained 45.6% of the medical record files were incomplete with the writing of the diagnosis., and 78.9% of the ICD-10 code files for obstetric cases in the third quarter of hospitalized patients at Premagana Hospital were inaccurate, the value was  $p < 0.05$ . OR 1.6 medical records whose documentation is complete support the coding accuracy 1.6 times greater than medical records for which the documentation is incomplete.*

**Keywords:** *Completeness of Writing Diagnosis, Quality of Hospital Services, Accuracy of ICD-10 Code for Obstetrics Cases*

## Abstrak

Perekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Ketidakeakuratan kode diagnosis akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit baik secara finansial maupun pengambilan kebijakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap ketepatan kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana. Rancangan penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan *study korelasi* rancangan *cross sectional* dengan sampel penelitian sebanyak 89 berkas rekam medis kasus obstetri pasien rawat inap selama periode triwulan III (Juli-September) tahun 2020. Hasil penelitian diperoleh 45.6% berkas rekam medis tidak lengkap penulisan diagnosisnya, dan 78.9% berkas kode ICD-10 kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana tidak akurat adalah nilai  $p < 0.05$ . Ada hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana dengan keakuratan kode diagnosis, serta diperoleh nilai OR 1.6 rekam medis yang pendokumentasiannya lengkap menunjang ketepatan pengkodean 1.6 kali lebih besar dari pada rekam medis yang pendokumentasiannya tidak lengkap.

**Kata Kunci:** Kelengkapan Penulisan Diagnosis, Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri

## PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Permenkes, 2008). Untuk menghasilkan rekam medis yang baik, akurat dan lengkap serta

dapat dipertanggungjawabkan sangat dipengaruhi oleh kerjasama yang baik antara dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis merupakan satu pilar penting dalam rumah sakit karena mengandung aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek penelitian, aspek Pendidikan dan aspek dokumentasi. Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit

rekam medis. Satu di antara 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).

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wariyanti (2016), kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohman (2011) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi medis. Informasi medis yang dimaksud adalah pengisian kode diagnosis. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2014), menyatakan bahwa kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (resume dokter) dipengaruhi oleh karakteristik pengetahuan dokter tentang rekam medis.

Bagian obstetri merupakan salah satu bagian yang kunjungannya paling banyak di RSUD Premagana pada Triwulan III yaitu sebanyak 778 kasus. Berdasarkan hasil survei pendahuluan, dari 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap obstetri yang dianalisis, hanya terdapat 3 dokumen rekam medis yang penulisan diagnosisnya lengkap dan kode diagnosisnya akurat. Pada 6 berkas lainnya tidak lengkap penulisannya, sehingga mengakibatkan ketidakakuratan pemilihan kode pada karakter ke-4.

Terdapat 1 berkas pemilihan kode metode bersalin yang tidak akurat. Kesalahan dalam pengodean kasus obstetri tentunya akan berdampak besar bagi rumah sakit, untuk itu diperlukan analisis mengenai ketepatan pengkodean kasus obstetri agar dapat dijadikan dasar pembuatan keputusan bagi direktur rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang, "Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana". Pada penelitian ini dirumuskan tujuan penelitian yaitu "Bagaimanakah ketepatan kode diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di RSUD Premagana?".

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, yaitu dengan cara memberikan gambaran dan menjelaskan hasil yang didapatkan secara lengkap mengenai ketepatan kode diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di RSUD Premagana dengan melakukan penilaian terhadap ketepatan pemberian kode.

Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap dengan kasus obstetri yang kembali dari ruang perawatan setelah pasien pulang/selesai menjalani perawatan triwulan III tahun 2020. Populasi kasus obstetri triwulan III tahun 2020 sebesar 778 rekam medis. Penentuan sampel menggunakan rumus slovin. Sampel pada penelitian ini berjumlah 89 rekam medis rawat inap. Cara pengambilan sampel dilakukan secara random/acak.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan 3 cara, yaitu observasi, wawancara dan studi kepustakaan. Observasi dilakukan dengan mengamati kegiatan pelaksanaan rekam medis di bagian klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta melakukan verifikasi terhadap pemberian kode diagnosis kasus obstetri triwulan III tahun 2020. Wawancara dilakukan secara lisan yang diajukan kepada kepala rekam medis dan staf bagian klasifikasi dan kodefikasi penyakit. 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 lembar observasi digunakan untuk mencatat data hasil penelitian dan tabel ketepatan kode diagnosis kasus obstetri untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis kasus obstetri.

## HASIL

### Gambaran Kelengkapan Penulisan Diagnosis Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada 90 berkas rekam medis pasien kasus obstetri di RSUD Premagana Triwulan III. Peneliti menemukan penulisan resume medis yang tidak lengkap penulisannya oleh DPJP (Dokter Penanggungjawab Pasien) sebagai berikut

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Diagnosis Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana**

Kelengkapan Penulisan Diagnosis	Frekuensi	Persentase
Tidak Lengkap	41	45.6
Lengkap	49	54.4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan informasi bahwa dari hasil analisis 90 berkas rekam medis sebanyak 45.6% berkas rekam medis pasien tidak lengkap dalam penulisan diagnosisnya dan 54.5% berkas lengkap penulisan diagnosis kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana

### Gambaran Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada 90 berkas rekam medis pasien kasus obstetri di RSUD Premagana Triwulan III yang telah diinput pada SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit). Peneliti menemukan ketidakakuratan pemilihan kode ICD-10 baik kode *complication of pregnancy* dan kode *methode of delivery* sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana**

Ketidakakuratan Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase
Tidak Akurat	71	78.9
Akurat	19	21.1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan informasi bahwa dari hasil analisis 90 berkas rekam medis sebanyak 78.9% berkas kode ICD-10 kasus obstetri triwulan

III pasien rawat inap di RSUD Premagana tidak akurat dan 21.1% berkas kode ICD-10 akurat.

### Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap keakuratan kode kasus obstetrik dengan kelengkapan penulisan diagnosis dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini:

**Tabel 3. Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana**

Kelengkapan Penulisan Diagnosis	Keakuratan Kode ICD-10		Total	Nilai <i>p</i>	OR	95%CI
	Tidak Akurat	Akurat				
	Jumlah (%)	Jumlah (%)				
<b>Tidak Lengkap</b>	41 (57.7%)	0 (0%)	41 (45.6%)	0.00	1.633	-2.041
<b>Lengkap</b>	30 (42.3%)	19 (100%)	49 (54.4%)			
<b>Total</b>	<b>71 (100%)</b>	<b>19 (100%)</b>	<b>90 (100%)</b>			

Berdasarkan tabel 3 ditunjukkan bahwa dari 90 sampel berkas rekam medis pasien kasus obstetri tahun 2021 terdapat 41 berkas rekam medis dalam pendokumentasian diagnosis pada resume medisnya tidak lengkap dengan 41 (57.7%) yang pengkodean ICD-10 nya tidak akurat dan 0 (0%) yang pengkodean ICD-10nya akurat. Sedangkan terdapat 49 rekam medis yang penulisan diagnosis pada resume medisnya lengkap dengan 30 (42.3%) yang pengkodean ICD-10nya tidak akurat sebaliknya terdapat 19 (100%) yang pengkodean ICD-10nya akurat.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Angka kelengkapan penulisan diagnosis yang rendah akan mempengaruhi ketepatan pelaksanaan pengkodean klinis oleh coder karena diagnosis pada resume medis merupakan dasar pelaksanaan pengkodean klinis. Berdasarkan penelitian mengenai kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis pasien kasus obstetrik di RSUD Premagana diperoleh hasil

dimana terdapat 41 berkas rekam medis (45.6%) tidak lengkap dalam penulisan diagnosisnya dan 49 berkas rekam medis (54.5%) yang lengkap penulisan diagnosisnya.

Menurut KARS (2012) pada Standar PPK. 3, pasien sering membutuhkan pelayanan tindak lanjut guna memenuhi kebutuhan kesehatan berkelanjutan atau untuk mencapai sasaran kesehatan mereka. Informasi kesehatan umum diberikan oleh rumah sakit dapat dimasukkan bila membuat resume kegiatan harian setelah pasien pulang. Resume atau discharge summary merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait yang ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien (Hatta, 2013).

Kode diagnosis utama kasus persalinan tidak tepat disebabkan penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik dan kurang lengkap. Berdasarkan hasil analisis keakuratan kode diagnosis utama kasus obstetri 78.9% berkas kode ICD-10 kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana tidak akurat dan 21.1% berkas kode ICD-10 akurat. Selain itu, dikutip dari (Hueter, 2012) dokumentasi oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk pengkodean ICD 10. Komunikasi antar tenaga kesehatan juga diperlukan untuk mendapatkan data yang akurat agar perawatan pasien tepat penanganannya seperti dalam (Pain *et al.*, 2017) menyebutkan bahwa meningkatkan hubungan antara berbagai profesi kesehatan dan interpretasi informasi klinis dari profesi lain dapat mengurangi frekuensi kesalahan komunikasi, sehingga dapat meningkatkan perawatan pasien. Menurut Ningtyas dkk(2019), Kode diagnosis utama persalinan yang tidak tepat juga disebabkan oleh koder yang salah dalam menetapkan kode diagnosis utama, dokter sering menuliskan metode persalianan, sebagai diagnosis utama.

Berdasarkan uji *chi-square* terhadap hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode ICD-10 kasus obstetri Triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana diperoleh nilai signifikan hasil uji statistic yaitu nilai  $p < 0.05$ , serta diperoleh nilai OR 1.6 rekam medis yang pendokumentasiannya lengkap menunjang ketepatan pengkodean 1.6 kali lebih besar dari pada rekam medis yang pendokumentasiannya tidak lengkap. Pada formulir resume medis yang memiliki dokumentasi diagnosis yang lengkap

akan menunjang ketepatan pengkodean. Begitu pula sebaliknya dimana penulisan diagnosis yang tidak lengkap pada resume medis pasien dapat berpengaruh terhadap ketidaktepatan pengkodean.

Hal tersebut disebabkan karena diagnosis yang tertera pada resume medis merupakan dasar bagi *coder* dalam melakukan kegiatan pengkodean klinis. Diagnosis yang tidak lengkap, selain dapat menambah waktu dan beban kerja *coder* karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami keadaan yang dialami pasien sebelum melakukan pengkodean klinis, juga dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean klinis karena diagnosis yang tidak lengkap menggambarkan tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi nomor kode yang akan diberikan.

## SIMPULAN

Dari penjabaran hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan Sebanyak 45.6% berkas rekam medis tidak lengkap penulisan diagnosisnya dan 49% berkas lengkap penulisan diagnosis kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana. Sebanyak 78.9% berkas kode ICD-10 kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana tidak akurat dan 21.1% berkas kode ICD-10 akurat. Ada hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana dengan keakuratan kode diagnosis dengan nilai  $p < 0.05$ , serta diperoleh nilai OR 1.6 rekam medis yang pendokumentasiannya lengkap menunjang ketepatan pengkodean 1.6 kali lebih besar dari pada rekam medis yang pendokumentasiannya tidak lengkap.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada A.A.N.Roy Kesuma, ST., MM selaku Ketua Yayasan Kartini Bali beserta jajaran yang telah senantiasa memberi dukungan bagi penulis untuk melakukan penelitian sebagai bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Direksi, Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kartini Bali atas masukkan dan saran yang sangat membantu dalam kesempurnaan penelitian ini. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terimakasih atas kerjasamanya, dukungan dan arahan kepada pihak RSUD Premagana yang merupakan tempat penelitian ini dilaksanakan, sehingga penelitian ini dapat diwujudkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bowman, E, & Abdelhak, M. (2001). *Coding, Classification, and reimbursement systems. (Health inf)*. WB Saunders Company, 229-258.
- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Diakses pada 2 Desember 2020
- 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. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Hatta. 2011. *Health Information Managemen*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Hatta, R. G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (2020)*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012 (Edisi 1)*. Jakarta: KARS
- Ningtyas, KN, Wariyanti, SA, Sugiarsi S(2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Vokasional Kesehatan, Vol.4 No1*
- Maiga dkk. 2012. *Role of Knowledge and Physician Attitudes in the Diagnosis Coding Accuracy Based on ICD-10*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28, Suplem, 65–67. Diakses pada 2 Desember 2020
- Mariyati, S dan Sugiarsi, S. 2012. *Kajian Penulisan Diagnosis Dokter dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri*. *Jurnal Manajemen dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 114–121. Diakses pada 3 Desember 2020
- Notoatmodjo, S. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERMENKES. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis (2008)*.
- Pusat Data dan Informasi. (2012). *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/2088-270X>
- Rustiyanto, E. 2011. *Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. 2004. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 2*. Geneva: WHO.
- WHO. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10TH Revision, edition 2010 Volume 1*. WHO Press.