

ANALISIS KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS TUBERKULOSIS BERDASARKAN ICD 10 DI RUMAH SAKIT PRIMA MEDIKA

Ida Ayu Putu Feby Paramita¹, Putu Chrisdayanti Suada Putri¹, Gede Wirabuana Putra, Putu Erma Pradnyani, Luh Yulia Adiningsih, Deva Eddy Romansyah

¹Department of Health Information Management, Poltekkes Kartini Bali, Indonesia
Jl. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar ,Bali, Indonesia

Corresponding author: Ida Ayu Putu Feby Paramita
Email: febyparaamita@gmail.com

ABSTRAK

Pengkodean diagnosis penyakit di RSUD Prima Medika dilakukan terpisah antara pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari total sampel 30 rekam medis dengan diagnosis Tuberkulosis terdapat 11 rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak tepat dan 19 rekam medis yang tepat. Penelitian ini bertujuan menganalisis ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan ICD 10 di RSUD Prima Medika Tahun 2022 menggunakan metode analisis 5M. Jenis penelitian ini menggunakan analisis mix methode dengan pendekatan kualitatif yaitu dengan menarasikan hasil penelitian berdasarkan data - data yang didapatkan. Informan pada penelitian kualitatif ini berjumlah 5 orang dan analisis kuantitatif menggunakan 30 rekam medis. Ketidaktepatan kode yang terjadi tahun 2022 terkait penyakit Tuberkulosis, dari 30 berkas rekam medis ditemukan sebanyak 11 (37%) rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian diketahui berdasarkan unsur *Man* diketahui koding diagnosa sudah dilakukan oleh koder untuk pelayanan rawat inap, sedangkan untuk rawat jalan masih dilakukan oleh perawat. Berdasarkan unsur metode bagian rekam medis sudah memiliki SPO Koding, namun belum pernah dilakukan sosialisasi SPO. Berdasarkan unsur machine, untuk koding rawat inap sudah menggunakan ICD 10 dan SIMRS tetapi untuk rawat inap hanya menggunakan pedoman kode ICD 10 dan SIMRS. Berdasarkan unsur *machine* pelayanan rawat inap maupun rawat jalan menggunakan rekam medis elektronik dan rekam medis konvensional. Berdasarkan unsur *money* diketahui bahwa petugas belum mengikuti pelatihan khusus terkait kodifikasi diagnosis. Disimpulkan berdasarkan hasil analisis 5M terhadap ketepatan kode diagnosis tuberkulosis diketahui bahwa yang menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dari berasal dari unsur *Man*, Metode, *Machine*, Material dan *Money*.

Kata Kunci : Ketepatan Kode Diagnosis; Tuberkulosis; ICD 10

ABSTRACT

Coding of disease diagnoses at Prima Medika Hospital is carried out separately for inpatient and outpatient services. Based on the results of a preliminary study of a total sample of 30 medical records with a diagnosis of Tuberculosis, there were 11 medical records with an incorrect diagnosis code and 19 correct medical records. This study aims to analyze the accuracy of the diagnosis code in tuberculosis cases based on ICD 10 at Prima Medika Hospital in 2022 using the 5M analysis method. This type of research uses mix methode design, uses quantitative and qualitative analysis, namely by narrating the results of the research based on the data obtained. Code inaccuracies that occurred in 2022 related to tuberculosis, from 30 medical record files found 11 (37%) medical records. Informants in this qualitatives study amounted to 5 people and quantitative analysis supporting data 30 medical records. Based on the research results, it is known that based on the Man element, it is known that the coding of diagnoses has been carried out by the coder for inpatient services, while for outpatient care it is still carried out by nurses. Based on the elements of the method, the medical record section already has SPO coding, but SPO socialization has never been carried out. Based on the machine element, coding for inpatients already uses ICD 10 and SIMRS but for inpatients only uses ICD

10 and SIMRS code guidelines. Based on the machine elements, inpatient and outpatient services use electronic medical records and conventional medical records. Based on the element of money, it is known that officers have not attended special training related to diagnosis coding. It was concluded that based on the results of the 5M analysis of the accuracy of the tuberculosis diagnosis code, it was found that the cause of the inaccuracy of the diagnosis code came from the elements of Man, Method, Machine, Material and Money.

Keyword : Accuracy of the Diagnosis Code; Tuberculosis; ICD 10

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium* Tuberkulosis yang menyerang paru – paru dan organ tubuh lainnya. Tuberkulosis menjadi perhatian secara global maupun nasional karena menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Indonesia memiliki target eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030 yaitu penurunan angka kejadian (*incidence rate*) Tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk. Untuk mencapai target tersebut maka diperlukan upaya penanggulangan Tuberkulosis yang serius. Salah satu upaya penanggulangan Tuberkulosis adalah dengan penemuan kasus dan pengobatan Tuberkulosis. Untuk mempermudah penemuan dan pengobatan Tuberkulosis diperlukan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis. Sehingga semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus Tuberkulosis pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis diperlukan data rekam medis yang tepat dan akurat.

Permenkes No.24 Tahun 2022 menjelaskan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pengkodean diagnosis atau yang dikenal dengan istilah koding. Kegiatan koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Menurut Permenkes No. 76 Tahun 2016, koder adalah seseorang yang bertugas dan bertanggung jawab melakukan coding diagnosis dan tindakan atau prosedur yang ditulis oleh dokter. Hal penting yang harus diperhatikan oleh koder adalah ketepatan dalam pemberian kode berdasarkan klasifikasi diagnosis Tuberkulosis. Koder harus tepat dalam mengidentifikasi kode penyakit Tuberkulosis sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia saat ini yaitu

menggunakan klasifikasi penyakit yaitu berdasarkan ICD 10.

ICD 10 Penyakit tuberkulosis umumnya terdapat di blok A15-A19. Koder dapat menggunakan kode di blok A15-A19 ketika diagnosis Tuberkulosis sudah ditegakkan oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang. Namun ketika diagnosis yang ditulis oleh dokter adalah suspect Tuberkulosis (terduga TB) dan pasien belum melakukan pemeriksaan penunjang maka koder dapat mengkode diagnosis dengan kode Z03.0. Untuk diagnosis sequelae TB (gejala sisa Tuberkulosis) koder dapat menggunakan kode B90, dengan tambahan kode karakter keempat sesuai dengan spesifikasi jenis sequelae TB. Banyaknya jenis kode diagnosis Tuberkulosis menyebabkan koder harus teliti dan tepat dalam menentukan kode ICD 10.

Ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis harus dapat dipertanggungjawabkan (Setiyawan, 2022). Ketepatan kode Tuberkulosis dapat mempengaruhi informasi rumah sakit dalam pencatatan dan pelaporan pada SITB. Ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis yang di laporkan pada SITB dapat berdampak pada status pasien. Status pasien yang tidak tepat menyebabkan kerugian bagi pasien karena tidak mendapat pelayanan yang tepat. Selain itu ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis pada SITB juga berdampak pada data jenis kasus Tuberkulosis yang terdapat di rumah sakit tersebut.

Pengkodean diagnosis penyakit di RSUD Prima Medika dilakukan terpisah antara pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Koding untuk pelayanan rawat inap dilakukan di unit rekam medis, sedangkan koding untuk pelayanan rawat jalan dilakukan langsung di unit rawat jalan RSUD Prima Medika. Berdasarkan studi pendahuluan, diketahui jumlah kasus Tuberkulosis rawat inap pada tahun 2022 sebanyak 10 kasus. Sedangkan kasus Tuberkulosis rawat jalan sebanyak 404 kasus. Peneliti mengambil sampel 30 rekam medis dengan diagnosis Tuberkulosis. Dari 30 rekam medis dengan diagnosis tuberkulosis terdapat 11 rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak tepat dan 19

rekam medis yang tepat. Berdasarkan hasil wawancara, di RSUD Prima Medika sudah memiliki 1 SPO koding untuk rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan hasil observasi, dalam melakukan koding diagnosis petugas belum sepenuhnya sesuai dengan SPO. Selain itu pada SPO belum dicantumkan penggunaan ICD 10 untuk mengkode diagnosis utama dan sekunder. Pentingnya dilakukan penelitian terkait koding yang ditetapkan dari diagnosis yang ditegakkan, yang nantinya akan membantu rumah sakit dalam pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan mix kualitatif dan kuantitatif. Analisis kuantitatif digunakan untuk mengukur ketepatan koding sedangkan analisis kualitatif digunakan untuk menggambarkan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis tuberkulosis dilihat dari 5M unsur Manajemen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga medis yang terkait dengan ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis di RSUD Prima Medika. Informan dalam penelitian kualitatif ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari adalah koder, koordinator rekam medis, dokter spesialis paru, dokter umum, dan perawat RSUD Prima Medika. Data kuantitatif adalah 30 rekam medis dengan diagnosis Tuberkulosis tahun 2022 di RSUD Prima Medika. Unsur Manajemen 5M terdiri dari *Man, Money, Methods, Material, dan Machine*. Unsur 5M digunakan untuk melihat faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit Tuberkulosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Kunci

Karakteristik informan (subjek penelitian) dapat diketahui ada 5 tipe pekerjaan yang berkaitan dengan kodifikasi Tuberkulosis di RSUD Prima Medika. Karakteristik informan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini. Diketahui bahwa ada 2 orang informan dari bagian rekam medis, sedangkan 3 informan dari penanggungjawab dan tim TB di RSUD Prima Medika (Tabel 1). Karakteristik jenis kelamin hampir sebagian besar adalah perempuan dan lama bekerja ≥ 3 tahun. Usia informan berkisar dari usia 27- 43 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

No.	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Lama Bekerja (Tahun)	Pendidikan
1	P	28	Pj Koding	3	S1 Perkam dan Informasi Kesehatan
2	P	27	Koor.RM	4	S1 Perkam dan Informasi Kesehatan
3	P	43	Perawat	13	S1 Keperawatan
4	P	37	Tim TB	10	S1 Kedokteran
5	L	40	Dokter Spesialis Paru	3	S2 Kedokteran

Sumber: Data primer, diolah Juni 2023

Hasil Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif dilakukan dengan mengobservasi 30 rekam medis kasus tuberkulosis di RSUD Prima Medika tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Rekapitulasi Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Tuberkulosis di RSUD Prima Medika Tahun 2022

Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	19	63%
Tidak Tepat	11	37%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data primer, diolah Juni 2023

Berdasarkan tabel 2 rekapitulasi ketepatan kode diagnosis penyakit Tuberkulosis, dari 30 sampel rekam medis didapatkan hasil kode diagnosis tepat sebanyak 19 rekam medis (63%) sedangkan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 11 rekam medis (37%).

Hasil Analisis Kualitatif Unsur *Man* (SDM)

Hasil wawancara diketahui bahwa pengkodean diagnosa untuk pelayanan rawat jalan dilakukan oleh perawat, bukan petugas rekam medis. Hal lain yang digali dalam unsur *man* adalah pengetahuan informan tentang gejala yang timbul pada terduga atau penderita penyakit Tuberkulosis, serta pentingnya unsur penunjang dalam mendiagnosa serta menentukan kode diagnosis tuberkulosis berdasarkan ICD. Beberapa kutipan pengetahuan informan terkait gejala penyakit Tuberkulosis.

“pasien batuk, mengalami batuk 2 minggu bahkan 3 minggu kita harus curiga dy menderita TB, sama penurunan berat badan, eh.. drastis yaa, terus abis itu mungkin sering keluar keringat dingin di malam hari , nafsu makan menurun, itu sih yang paling spesifik batuk 2 minggu, lebih dari 2 minggu” (I.3)

“kalau TB paru, batuk lebih dari 2 minggu, ada dahak biasanya, kemudian batuk darah, kemudian demam lebih dari 2 minggu, keringat malam ya, penurunan BB, penurunan nafsu makan ya itu sih yang paling sering untuk orang - orang dengan suspect TB” (I.5)

Beberapa kutipan pengetahuan informan terkait unsur penunjang dalam menegaskan diagnose kodefikasi Tuberkulosis.

“kalo singkatnya sih, setau saya, ngecek les pasien kalo ngoding tu, cek sputum sama darah lengkap sih biasanya, thorax juga bisa” (I.1).

“pemeriksaan awal ya tentunya jika kita curiga TB, pemeriksaan dahak ya, pemeriksaan sputum, berikutnya ya rontgen untuk TB paru ya, kalau Tb yang lain ya tergantung lokasinya juga...”(I.5).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa bagian rekam medis RSUD Prima Medika memiliki satu orang petugas koder. Koder bertanggungjawab pada kegiatan pengkodean diagnosis rekam medis rawat inap. Koder memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai yakni S1 Perkam dan Informasi Kesehatan. Profesi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan kodefikasi penyakit adalah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (Indawati, 2017). Pengkodean diagnosis untuk rekam medis rawat jalan dilakukan oleh perawat. Perawat memiliki kewenangan lainnya yang terkait dengan perawatan pasien (Indawati, 2017). Sehingga untuk mendapatkan hasil koding yang lebih tepat dan akurat sebaiknya dilakukan oleh petugas yang sesuai dengan profesi

atau keahliannya. Selain itu pekerjaan yang tidak sesuai dengan bidang yang menjadi kompetensi petugas juga dapat menjadi penyebab tidak tepatnya kode diagnosis yang ditetapkan.

Unsur *Method*

Unsur *methode* melihat terkait ketersediaan SPO Koding dan sosialisasi SPO tersebut pada tenaga kesehatan yang terlibat. Hasil wawancara kepada Informan diketahui bahwa RSUD Prima Medika sudah memiliki SPO Koding diagnose yang terdapat di Ruang Rekam Medis RSUD Prima Medika. SPO Koding yang digunakan saat ini yaitu versi terbaru yang mulai berlaku pada tahun 2022. Hal ini dapat mendukung hasil penentuan kode diagnosis yang tepat. Beberapa kutipan wawancara yang menunjukkan sudah terdapat SPO.

“Untuk SPO koding terdapat di ruang rekam medis” (I.1)

“ee sementara masih di rekam medis aja” (I.2)

SPO tersebut sudah pernah disosialisasikan terkait pengisian rekam medis elektronik oleh bagian rekam medis. Namun untuk SPO Koding memang belum disosialisasikan oleh unit rekam medis kepada perawat atau PPA lain di unit pelayanan rawat jalan yang bertugas untuk menginputkan kode diagnose pasien. Berikut kutipan telah disosialisasikan pengisian rekam medis.

“oh untuk pengisian rekam medis itu kan awal kayaknya, kita disosialisasikan ya eh terus di di, apa namanya ya, ditemani gitu saat awal kita mengisi itu kalo dokternya, biar kita bisa langsung mengisi seperti itu” (I.5).

“Kalo di aku, di saya sendiri sih, saya ndak ada gini, apa Namanya sosialisasiin, tapi gak tau yang sebelumnya, tapi kalo dari aku sih, aku gak ada sosialisasiin” (I.1)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa bagian rekam medis RSUD Prima Medika sudah memiliki SPO Koding yang digunakan untuk rawat inap dan rawat jalan. Penggunaan dan pengetahuan tentang SPO sangat penting diketahui oleh petugas. SPO dapat menjadi pedoman petugas dalam melakukan pekerjaannya. Dalam penelitian ini ketersediaan SPO dan pengetahuan tentang SPO Koding dapat menunjang tingkat ketepatan kode diagnosis yang ditetapkan oleh koder atau pun petugas lainnya yang bertugas melakukan koding diagnosis. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputro & Nuryati (2015) yang membuktikan bahwa ketersediaan SOP

pengkodean mempengaruhi akurasi dari kode diagnosis penyakit. berdasarkan hasil wawancara kepada Informan 1, untuk SPO Koding memang belum disosialisasikan oleh unit rekam medis kepada perawat atau PPA lain di unit pelayanan rawat jalan yang bertugas untuk menginputkan kode diagnose pasien. Hal ini dapat menjadi penyebab ketidaktepatan penentuan kode diagnosis.

Unsur Machine

Unsur *machine* dilihat dari penggunaan ICD 10 dan SIMRS. Hasil wawancara diketahui bahwa di unit rekam medis RSUD Prima medika koder menggunakan ICD 10 manual berbentuk buku dan ICD 10 Elektronik yang diakses melalui website maupun ICD 10 yang tertanam di SIMRS RSUD Prima Medika. Koding diagnosis pasien rawat inap, koder lebih sering menggunakan ICD 10 Elektronik. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

"ICD yang elektronik sih kebanyakan kita pakai, tapi kalo ICD buku kita punya juga," (I.2)

"iya elektronik, ada juga yang tertanam, yang diinstal di sistem,iya ada" (I.1)

Koding pelayanan rawat jalan dilakukan oleh perawat di instalasi rawat jalan. Namun perawat dalam melakukan koding diagnosis pasien Tuberkulosis berpedoman pada catatan kode ICD 10 yang disediakan Tim TB RSUD Prima Medika. Hal ini dapat menjadi permasalahan dalam menentukan kode diagnosis. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

iyaa,, iyaa, saya udah dikasik ini (menunjukkan catatan kode ICD 10 yang digunakan untuk koding TB). Kalau pasiennya datengnya mau di cek lab pakek ini A15-A19, terus kalo pasiennya ni Z03 kalo suspect, kalo sudah tegak diagnose baru pakai A15". (I.3)

"e.. Yang kayak tadi sih, yang sesuai ini (menunjukkan catatan kode TB) gak afal, yang sesuai ini sih" (I.4)

SIMRS RSUD Prima Medika dapat dimanfaatkan dalam kegiatan koding yaitu sebagai media input kode diagnosis. Hasil wawancara kepada Informan diketahui bahwa SIMRS juga digunakan untuk mencari data pasien. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

"kalo dalam kegiatan koding, dia sebagai sarana,sarana input kita, yang nanti outcomenya bisa jadi tarikan data untuk pembuatan laporan" (I.2)

"mencari data pasien" (I.3)

"iya untuk mendata identitas pasien, memasukan diagnosanya, lalu kalau kita berguna untuk memasukan no SITB disitu, ..." (I.4)

Hasil wawancara kepada Informan diketahui pula dalam melakukan kegiatan koding menggunakan SIMRS terdapat kendala berupa *loading sistem* yang lama. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

"kadang dia itu lama banget loadingnya untuk mencari 1 pasien, mungkin juga karena pasiennya banyak jadi dia agak lambat. Terus yang kedua koneksi sih kadang – kadang, kalo dy gak lancar menghambat banget untuk koding jadi numpuk pekerjaanya" (I.1).

"e kendalanya, e karena SIMRS kita sebagai penyedia atau alat untuk kita mengkoding, e terkadang saat kita mau memasukane, apa Namanya inputan awal, e nama pasien, e nomor rm pasien untuk supaya kita bisa menginputkan kodenya itu agak lambat sih, loadingnya agak lama" (I.2).

Penggunaan ICD 10 dapat menunjang ketepatan kode diagnosis, karena ICD 10 merupakan alat utama yang digunakan untuk melakukan koding diagnosis. Sedangkan untuk koding pelayanan rawat jalan dilakukan oleh perawat di instalasi rawat jalan. Namun perawat dalam melakukam koding diagnosis pasien Tuberkulosis berpedoman pada catatan kode ICD 10 yang disediakan Tim TB RSUD Prima Medika. Hal ini dapat menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis karena tidak menggunakan ICD 10 dalam kegiatan mengkoding diagnosis. Dalam melakukan penginputan kode ICD 10 ke dalam SIMRS terdapat kendala SIMRS yang mengalami *loading lama* atau *down system*. Hal ini dapat menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis.

Unsur Material

Ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan unsur material dapat dilihat dari penggunaan rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara terhadap Informan diketahui bahwa rekam medis yang digunakan untuk pelayanan rawat inap adalah rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Adapun formulir yang digunakan dalam mengkoding diagnosis yaitu formulir ringkasan keluar masuk, resume medis dan laporan operasi. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

"Kalo, kalo ngoding ICD rekam medis pasien itu, biasanya yang kita lihat itu ringkasan keluar masuk, formulir ringkasan keluar masuk, resume dan laporan operasi jika ada tindakan" (I.1)

"ee..formnya itu ringkasan keluar masuk pasien, resume medis, e sama kalo misalnya ada"

tindakan ada laporan operasi, 3 itu biasanya yang di pakai oleh koder. (I.2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui pula terdapat kendala terkait dengan keterbacaan tulisan dokter. Berikut cuplikan kutipan hasil wawancara.

“Kalo mengkoding, biasanya kendalanya itu, ada beberapa yang misalnya dia tidak terbaca, diagnose yang ditulis sama dokter itu. Kan kita tau sendiri kadang - kadang dokter itu nulis kan tidak bisa dibaca itu, jadi ..” (I.1)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan diketahui pula bahwa jenis rekam medis yang digunakan di pelayanan rawat jalan adalah rekam medis elektronik dan rekam medis konvensional bagi dokter yang belum menggunakan rekam medis elektronik. Adapun formulir yang diisi pada rekam medis rawat jalan adalah formulir CPPT. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

"kalau sekarang kita sudah, akhir 2022 sudah, eh dokter parunya sih sudah dengan ERM ya, dokter penyakit dalamnya juga sudah, dan kalau ada untuk extra paru dokter bedahnya belum semuanya pakai ERM, masih ada yang manual dengan Les" (I.4)

“sudah yang elektronik dan em kita disini kan form CPPT ya, kemudian kita order obat, kita order penunjang ya, itu aja sih fitur yang sering kita gunakan di poli” (I.5)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan diketahui bahwa belum ada monitoring atau evaluasi terhadap hasil koding pada rekam medis pasien untuk pelayanan rawat jalan. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

“Ndak sih, ndak ada” (I.1)

“kalo evaluasi dari bagian rekam medis ke perawat sih memang belum dilakukan” (I.2)

Unsur material berupa Rekam medis yang digunakan untuk pelayanan rawat inap adalah rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Sedangkan adapun formulir yang digunakan dalam mengkoding diagnosis yaitu formulir ringkasan keluar masuk, resume medis dan laporan operasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui terdapat kendala terkait dengan keterbacaan tulisan dokter. Tulisan dokter yang sulit dibaca dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis yang di tetapkan oleh koder. Kendala ini dapat menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yang ditetapkan oleh koder. Hal ini sesuai dengan penelitian Indawati (2017) yang menyatakan bahwa tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas

sehingga menimbulkan salah persepsi dan akibatnya adalah salah pemberian kode.

Unsur Money

Unsur *money* merujuk pada pelatihan dan pembiayaan. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan diketahui bahwa koder dapat mengajukan permohonan mengikuti pelatihan. Selain itu pihak RS melalui bagian diklat juga memberikan rekomendasi serta memfasilitasi petugas untuk mengikuti pelatihan. Namun sampai saat ini memang belum ada pelatihan khusus koding yang diikuti oleh koder. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

“dua – duanya, dua – duanya bisa, dari saya bisa mengajukan, kalo emang dari rumah sakit yang lebih tahu dulu, mereka yang merekomendasikan untuk mengikuti” (I.1).

“e.. cukup mendorong,, karena ada beberapa pelatihan yang memang dari diklat itu, apa Namanya, ngasi tau ke kita, eee kalo misalnya ini ada pelatihan ini, kita difasilitasi oleh diklat, tapi sampai saat ini untuk khusus koder memang belum sih kita dapet” (I.2).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa ada informan yang sudah pernah mengikuti workshop terkait dengan Tuberkulosis. Petugas tersebut menerima undangan dari Dinas Kesehatan kemudian diajukan oleh Tim TB ke pihak manajemen RS. Sehingga dalam hal ini dapat dikatakan bahwa RS mendukung petugas untuk melakukan update ilmu dan pengembangan diri. Berikut cuplikan kutipan hasil wawancara.

“iya pernah, pernah mengikuti workshop” (I.3)

“ndak, rekomendasi dari dinas terus kita ajukan ke manajemen Tim Pokjanya eh apa et tim TB nya yang jalan, jadi memang dari dinas itu mempunyai program” (I.3)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan diketahui bahwa pembiayaan terkait dengan penyakit Tuberkulosis sudah ditanggung oleh pemerintah. Sehingga hal ini dapat memudahkan penentuan kode diagnosis Tuberkulosis yang dilengkapi dengan hasil pemeriksaan penunjang. Namun terkadang masing ada kendala terkait penyediaan logistik untuk penanganan kasus Tuberkulosis. Beberapa kutipan terkait sebagai berikut.

“kalau tes dahaknya kan amprah dari dinkes, untuk portnya itu, kalau untuk BTA nya ya dari kita sendiri dikerjakan di lab” (I.4).

“jika pembiayaan sih semua sudah ditanggung pemerintah ya, artinya e..obat itu kan sudah pasti gratis, pemeriksaan juga BTA, TCM itu kan gratis oleh pemerintah ya, pemeriksaan ya kalau dia ke dokter ya kalo pakai BPJS kan tentu gratis semua sih ya” (I.5)

“Em.. Iya, Cuma ya kan kadang masalah logistik tentu ada kendala juga, beberapa obat kosong, beberapa pemeriksaan kosong, kadang kala ada kejadian seperti itu” (I.5)

Penelitian Indawati (2017) perekam medis yang dalam hal ini adalah koder perlu diasah keterampilannya agar keilmuannya terus bertambah, melalui pelatihan – pelatihan yang terkait dengan koding. Belum adanya pelatihan yang diikuti koder terkait kodefikasi dapat menyebabkan peluang terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis yang ditetapkan koder. Secara keseluruhan unsur 5M yang menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Tuberkulosis yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis

No.	Unsur	Faktor Penyebab
1	<i>Man</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengkodingan diagnosa untuk pelayanan rawat jalan dilakukan oleh perawat, bukan petugas rekam medis. b. Petugas melakukan pekerjaan lain selain coding diagnosa.
2	<i>Method</i>	Belum ada sosialisasi SPO Koding, terutama kepada petugas pada bagian rawat jalan
3	<i>Machine</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas yang menginput kode diagnosis tidak menggunakan ICD 10. b. SIMRS sebagai media penginputan kode ICD mengalami loading lama atau <i>down system</i>, yang dapat menghambat pekerjaan.
4	<i>Material</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Belum ada kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap hasil koding diagnosis pelayanan rawat jalan dan rawat inap b. Tulisan dokter yang sulit dibaca.
5	<i>Money</i>	Petugas belum pernah mengikuti pelatihan khusus untuk kodefikasi diagnosis.

SIMPULAN

Ketidaktepatan kode yang terjadi tahun 2022 terkait penyakit Tuberkulosis, dari 30 berkas rekam medis ditemukan sebanyak 11 (37%) rekam medis. Berdasarkan 5M unsur manajemen, identifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan unsur *Man* (SDM) dapat dilihat dari pendidikan, usia, lama bekerja dan pengetahuan petugas tentang penyakit dan kodefikasi penyakit tuberkulosis. Adapun faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus tuberkulosis berdasarkan unsur *man* yaitu koding tidak dilakukan oleh petugas rekam medis dan petugas memiliki pekerjaan lain yang harus dikerjakan selain melakukan koding diagnosis.

Berdasarkan identifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan unsur *methode* diketahui bahwa bagian rekam medis RSU Prima Medika sudah memiliki SPO Koding yang digunakan untuk melakukan koding diagnosis. Adapun faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus tuberkulosis berdasarkan unsur metode yaitu belum adanya sosialisasi SPO Koding kepada petugas di bagian rawat jalan. Berdasarkan identifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan unsur *Machine* diketahui bahwa koder dalam melakukan pekerjaannya mengkoding diagnosis pasien rawat inap sudah menggunakan ICD 10 versi elektronik. Selain itu petugas menggunakan SIMRS sebagai media untuk menginput Kode ICD.

Adapun faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus tuberkulosis berdasarkan unsur *machine* yaitu perawat yang menginput kode diagnosis pasien rawat jalan tidak menggunakan ICD 10 dan SIMRS sebagai media penginputan kode ICD mengalami loading lama atau *down system*, yang dapat menghambat pekerjaan. Berdasarkan identifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan unsur material diketahui bahwa jenis rekam medis yang digunakan dalam mengkode diagnosis adalah rekam medis elektronik dan konvensional.

Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus tuberkulosis berdasarkan unsur material yaitu belum ada kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap hasil koding diagnosis pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta Tulisan dokter yang sulit dibaca. Berdasarkan identifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan unsur *money* diketahui bahwa petugas belum pernah mengikuti pelatihan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada dosen-dosen yang telah memberikan bimbingan dan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas dukungan, doa dan bantuan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi GN, dkk. 2022. Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)* Vol.01 No.02 Agustus 2022.
- Budiani VY, dkk. 2021. Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan. Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5m. Diakses melalui <https://ijhim.stikesmhk.ac.id>
- Edy Sutrisno. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia. Cetakan ke-8. Jakarta :Prenada Media Group.
- Frista TE, Maisharoh. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit. *Administration & Health Information of Journal*. Vol. 1 No.2 Juli 2020.
- Girato K, dkk. 2020. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pasien Rawat Jalan Dengan Metode Fishbone Di Rumah Sakit X Tangerang. *Prosiding 4 SENWODIPA* 2020. 7 November 2020.
- Hatta, Gemala R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press
- Hernawan, H., Ningsih, K. P., & Winarsih. 2017. Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)* Vol. 2 No 1 – Mei 2017.
- Indawati L. 2017. Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review). *Jurnal INOHIM* Vol. 5 No.2, Desember 2017.
- Karimah RN, dkk. 2016. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. Vol. 2 No. 2 (2016).
- Kemenkes, 2022. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes.
- Pratiwi RD. 2020. Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification Of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad* Vol XIII, No.2. September 2020.
- Putra GW, Pradnyani PE. 2022. Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Denpasar Tahun 2021. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)* Vol.10, No.2, Desember 2022.
- Rifaldin A, Dkk. 2017. Ketepatan Dan Kelengkapan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Icd-10 Di Rumah Sakit Umum Kota Mataram Periode Tahun 2016. *Quality Assurance and Health Information Management*. Volume 1. No. 2 – Oktober 2017.
- Saputro N. T. , Nuryati. 2015 “Faktor Penyebab Ketidaktepata N Kode Diagnosis Di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* tahun 2015.
- Setyawan H, dkk. 2022. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*. Vol.7, No.1: 08-13.
- Tara ML. 2020. Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Neoplasma Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Literatur Review*. Diakses melalui <https://stikespanakkukang.ac.id>.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta – 2009.
- Utami, Y. T. 2015. Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 13–25
- W. Maryati, dkk. 2020. “Karakteristik Rumah Sakit Dan Keakuratan Kode Diagnosis Mempengaruhi Hasil Klaim Ina CBG’s. *Jurnal LINK*, 16 (2), 2020.
- Widodo E. ,Suparno.2015.” *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*”. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Polit, D.F. & Hungler; B.P. (1999). *Nursing Research.Principles and Methods*. 6th ed. Lippincott. NY-Baltimore-Philadelphia
- Wulandari A, Wahyuni I, 2015. Analisis Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Jurnal Persada Husada Indonesia* Vol.2. No.6 Juli 2015
- WHO. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume I Second Edition* Geneva: WHO. 2021. *Global Tuberculosis Report*.