Volume 2 Nomor 1 (2024) 7-14

The Journal of Management Information and Health Technology
e-ISSN: 3025-2962

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG

Eiska Rohmania Zein[1] Afifah Gholiyahita[2] Avid Wijaya[1]

[1,2,3] *D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia*
Jl. Besar Ijen No 77c, Oro-Oro Dowo, Klojen, Malang, Indonesia

Corresponding author: Eiska Rohmania Zein
Email: eiskazein@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Keakuratan kode diagnosis penyakit pasien memiliki peran penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan. Kode yang tidak akurat akan berdampak terhadap pembuatan laporan dan kualitas pelayanan kepada pasien karena mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai kondisi dari fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit serta faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Pandanwangi yang meliputi petugas kodefikasi, kelengkapan dokumen rekam medis, kebijakan pengkodean dan sarana prasarana. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 4702 dokumen rekam medis dengan jumlah sampel yang diambil 98 dokumen rekam medis. Cara pengumpulan data dengan melakukan observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan persentase keakuratan kode diagnosis penyakit sebesar 40,8% (40 berkas) dan persentase ketidakakuratannya sebesar 59,2% (58 berkas). Faktor-faktor yang memengaruhinya yaitu petugas kodefikasi pada poli umum masih dilakukan oleh dokter dan perawat, semua petugas kodefikasi belum pernah mengikuti pelatihan pengkodean, pengalaman kerja petugas kodefikasi sekitar 3 tahun, kelengkapan dokumen rekam medis belum sepenuhnya 100%, penggunaan SOP dan buku ICD-10 belum digunakan secara maksimal, serta belum adanya surat keputusan penetapan petugas kodefikasi dan kamus bahasa inggris untuk menerjemahkan kata asing.
Kata kunci: *Faktor Ketidakakuratan, Kode Diagnosis Penyakit, Puskesmas*

ABSTRACT

The accuracy of the patient's disease diagnosis code has an important role in the smooth running of health services. An inaccurate code will have an impact on reporting and quality of service to patients because it has a low level of data validation. The inaccuracy of disease diagnosis codes is influenced by several factors according to the conditions of the health care facility. This research uses a type of quantitative research with a descriptive approach. This study aims to analyze the level of accuracy and inaccuracy of disease diagnosis codes and the factors that influence the inaccuracy of disease diagnosis codes at the Puskesmas Pandanwangi which include coding officers, completeness of medical record documents, coding policies and facilities infrastructure. The population in this study were 4702 medical record documents with a total sample of 98 medical record documents. How to collect data by observing and interviewing. The results showed that the percentage of accuracy of the disease diagnosis code was 40,8% (40 files) and the percentage of inaccuracy was 59,2% (58 files). The factors that

Copyright @2024,The Journal of Management Information and Health Technology

influence it are that the coding officer in general poly is still carried out by doctors and nurses, all coding officers have never attended coding training, the work experience of coding officers is around 3 years, the completeness of medical record documents is not yet 100% complete, the use of SOP and ICD-10 has not been used optimally, and there has been no decree on the determination of the coding officer and the English dictionary to translate foreign words.
Keywords: *Inaccuracy Factors, Disease Diagnosis Code, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019). Suatu sistem manajemen puskesmas tidak terlepas dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang membantu kelancaran proses pelayanan kesehatan yaitu salah satunya adalah perekam medis. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyebutkan bahwa kompetensi mutlak yang harus dimiliki seorang perekam medis salah satunya adalah harus mampu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Perekam medis dalam melakukan pengkodean harus sesuai dengan ICD-10 untuk mendapatkan kode yang akurat. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan, ditetapkan bahwa *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) merupakan acuan yang digunakan secara nasional di Indonesia untuk mengkode diagnosis penyakit. Keakuratan kode diagnosis pada rekam medis dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan data sepuluh besar penyakit terbanyak, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Keakuratan kodefikasi diagnosis dapat dipengaruhi oleh tenaga medis dan tenaga rekam medis. Tenaga medis seperti dokter mempunyai kewajiban hak, dan tanggungjawab dalam penetapan diagnosis seorang pasien. Sedangkan tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis. Tenaga rekam medis dalam memberikan kode penyakit harus mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan hal yang kurang jelas atau tidak lengkap (Depkes, 2006)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada saat Praktik Kerja Lapangan pada bulan September di Puskesmas Pandanwangi dari sampel 90 dokumen rekam medis ditemukan kode penyakit yang akurat sebanyak 35 dokumen (39%) dan kode yang tidak akurat sebanyak 55 dokumen (61%). Hal ini menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Pandanwangi masih rendah dikarenakan penulisannya tidak dikode sampai kode karakter keempat atau hanya menggunakan kode bloknya saja.

Pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Pandanwangi biasanya hanya menggunakan daftar kode yang dibuat sendiri oleh puskesmas dan ada juga yang mencari kode diagnosis dengan bantuan internet karena lebih mudah dan cepat. Akurasi penentuan kodefikasi penyakit pada pasien memiliki peran penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan karena apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah yang berdampak terhadap pembuatan laporan dan kualitas pelayanan kepada pasien di puskesmas (Saputro dan Nuryati, 2015). Dengan demikian, kode yang akurat harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Keakuratan penentuan kode diagnosis penyakit disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi dari fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul "Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit

Copyright @2024,The Journal of Management Information and Health Technology

Rawat Jalan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan metode observasi dan wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis dan koder. Instrumen pada penelitian ini yaitu cheklist observasi dan pedoman wawancara. Variabel dari penelitian ini yaitu faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan (petugas kodefikasi, kelengkapan dokumen rekam medis, kebijakan pengkodean dan sarana prasarana). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh dokumen rekam medis pasien rawat jalan periode September-November 2022 dengan jumlah 4702 dokumen rekam medis rawat jalan dan didapatkan sampel sebanyak 98 dokumen rekam medis rawat jalan dengan menggunakan rumus slovin. Dalam penelitian ini pengambilan sampel untuk dokumen rekam medis rawat jalan dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tingkat Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Akurat	40	40,8
2	Tidak akurat	58	59,2
	Total	98	100,0

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 98 sampel dokumen rekam medis diperoleh jumlah kode diagnosis penyakit rawat jalan yang akurat sebanyak 40 berkas (40,8%) dan jumlah kode diagnosis penyakit rawat jalan yang tidak akurat sebanyak 58 berkas (59,2%).

Berdasarkan analisis data keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan yang dihasilkan dapat diketahui bahwa dari 98 sampel dokumen rekam medis yang diambil diperoleh jumlah persentase keakuratan kode diagnosis penyakit sebesar 40,8% (40 berkas) dan jumlah persentase ketidakakuratan kode diagnosis penyakit sebesar 59,2% (58 berkas). Hasil ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Pandanwangi tingkat ketidakakuratan kode diagnosis penyakit masih lebih tinggi daripada tingkat keakuratannya.

Hal ini dikarenakan penyebab kesalahan terbanyak yaitu terletak pada penulisan kode diagnosis penyakit yang belum menuliskan sampai dengan kode karakter keempat maupun kode karakter kelima dan hanya menggunakan kode bloknya saja. Hal ini biasanya terjadi dikarenakan dokter kurang spesifik dalam menetapkan diagnosis penyakit pasien. Sebagai contoh pada diagnosis schizophrenia hanya dikode F20 padahal dalam ICD-10, F20 adalah judul kategori kode atau blok kodenya saja sehingga seharusnya agar tepat dan akurat kode yang diberikan F20.9, .9 dalam kode tersebut digunakan untuk menyampaikan kondisi yang sama artinya dengan judul kategori kode tetapi tanpa informasi tambahan. Subkategori karakter keempat diberikan dengan tujuan untuk identifikasi misalnya menambahkan rincian atau informasi tambahan terkait ada tidaknya variasi atau letak anatomis dari diagnosis penyakit tersebut. Sesuai dengan hasil penelitian oleh Irmawati dan Nazillahtunnisa (2019) menyebutkan adanya kode diagnosis yang tidak akurat terutama karena kurangnya informasi pada digit keempat. Kode dengan tiga karakter dimasukkan dalam ICD-10 sebagai judul kategori kode yang dapat dibagi lagi dengan penggunaan karakter keempat yang memberikan rincian lebih lanjut.

Lalu penyebab kesalahan lain yakni petugas kodefikasi masih salah dalam menentukan dan menetapkan kode diagnosis penyakit pasien. Hal ini bisa disebabkan karena petugas kodefikasi kurang teliti dalam membaca dan menentukan kondisi utama dari diagnosis penyakit yang dituliskan oleh dokter. Sejalan dengan hasil penelitian Hery, Suryo dan Agita (2022) menyebutkan tenaga rekam medis bertanggungjawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Dalam proses koding terjadi beberapa kemungkinan yaitu penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah, penetapan diagnosis yang benar tetapi petugas koding salah menentukan kode dan penulisan diagnosis yang dituliskan oleh dokter kurang jelas kemudian

Copyright @2024,The Journal of Management Information and Health Technology

petugas koding salah membaca sehingga terjadi kesalahan pemilihan kode.

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa petugas kodefikasi dalam melakukan pengkodean harus benar-benar memahami penyakit yang diderita pasien untuk memperkecil kesalahan kode yang dihasilkan karena apabila kode diagnosis penyakit pasien tidak dikode dengan akurat, maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah yang berdampak pada proses pelaporan dan kualitas pelayanan kepada pasien di puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Endang dan Mulyohadi (2019) bahwa kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan termasuk laporan morbiditas dan mortalitas. Data laporan yang tidak valid akan menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang tepat ke dinas kesehatan, khususnya dalam penyusunan program kerja di bidang pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Pandanwangi belum sepenuhnya dilakukan oleh perekam medis. Petugas yang melakukan dan metapkan kode diagnosis penyakit pada poli umum adalah seorang dokter dan perawat yang tidak berlatar belakang pendidikan perekam medis. Sedangkan pada poli gigi dan poli KIA petugas yang melakukan dan menetapkan kode diagnosis penyakit yaitu perekam medis. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil wawancara waktu berdirinya Puskesmas Pandanwangi belum ada unit rekam medis sendiri dan belum terorganisasi. Lalu pada tahun 2019 unit rekam medis di Puskesmas Pandanwangi sudah mulai dibentuk sampai saat ini.

Profesi yang seharusnya memiliki kompetensi untuk melakukan pengkodean terhadap suatu diagnosis penyakit adalah perekam medis. Hal tersebut sesuai berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa kompetensi yang harus dimiliki seorang perekam medis salah satunya adalah harus mampu melakukan keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis.

Pada penelitian ini semua petugas yang melakukan dan menetapkan kode diagnosis penyakit yaitu dokter, perawat dan perekam medis belum pernah mengikuti atau memperoleh pelatihan tentang kodefikasi diagnosis penyakit. Hal ini dikarenakan petugas yang melakukan kodefikasi di Puskesmas Pandanwangi ada yang berasal dari profesi tenaga medis seperti dokter dan perawat. Sesuai dengan hasil penelitian Endang dan Mulyohadi (2019) menyatakan bahwa dokter dan perawat memiliki tugas utama memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien sedangkan penetapan kode diagnosis bukan kompetensi dari dokter dan perawat. Sebaliknya penelitian yang dilakukan oleh Windari dan Kristijono (2016) menunjukkan bahwa meskipun petugas kodefikasi berlatar belakang pendidikan perekam medis akan tetapi akurasi kodefikasi diagnosis penyakitnya hanya mencapai 74,67%. Hal ini berarti koder masih membutuhkan pelatihan tentang kodefikasi diagnosis penyakit untuk lebih meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam mengkode.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Warsi, Bhisma, dan Dono (2016) membuktikan bahwa koder yang pernah mengikuti pelatihan ≥5 kali memiliki kualitas pengkodean yang lebih baik daripada yang mengikuti pelatihan <5 kali. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO, bahwa pendidikan pelatihan berlanjut selalu dibutuhkan bagi para koder untuk meningkatkan keterampilannya sebagai pengkode yang handal. Keterampilan dalam pengkodean diagnosis penyakit dapat dicapai berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dalam Pasal 56, ditetapkan bahwa Puskesmas di bidang kesehatan dapat mengembangkan dan meningkatkan sumber daya bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang disediakan. Hal ini sejalan dengan Hatta (2017) yang menyebutkan bahwa upaya pendidikan dan pelatihan memiliki manfaat yang dapat membantu organisasi mencapai tujuan, baik bagi individu maupun bagi kelompok dan organisasi.

Lalu terkait dengan pengalaman kerja petugas kodefikasi, hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas yang melakukan dan menetapkan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Pandanwangi memiliki pengalaman kerja sekitar 3 tahun untuk pengkodean yang dilakukan oleh perekam

Copyright @2024,The Journal of Management Information and Health Technology

medis. Sedangkan pengkodean yang dilakukan oleh dokter dan perawat sudah lama tetapi tidak dapat dipastikan berapa lamanya dikarenakan informan kurang tahu terkait hal tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan Endang dan Mulyohadi (2019) pengalaman kerja dalam bidang koding berpengaruh terhadap keakuratan koding. Hal ini berarti bahwa pengalaman kerja dokter, perawat dan perekam medis yang bertugas sebagai pengkode diagnosis penyakit di Puskesmas Pandanwangi berdampak pada kemampuan petugas tersebut dalam mengkode diagnosis penyakit pasien dengan lebih akurat. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit, maka semakin cakap dan terampil petugas tersebut dalam mengkode dikarenakan petugas kodefikasi yang berpengalaman dapat menentukan kode diagnosis penyakit lebih cepat berdasarkan ingatan dan kebiasaan. Namun pengalaman kerja yang lama tidak menjamin keakuratan kode diagnosis penyakit bila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

Kelengkapan dokumen rekam medis pada penelitian ini adalah keterisian seluruh komponen isian yang ada dalam lembar formulir rawat jalan yang meliputi identifikasi, kelengkapan SOAP, autentifikasi dan catatan keterbacaan. Berdasarkan hasil analisis data kelengkapan yang dihasilkan terhadap 98 dokumen rekam medis dapat diketahui kelengkapan pengisian seluruh komponen formulir rawat jalan dengan kategori lengkap lebih banyak daripada yang kategori tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian seluruh komponen formulir rawat jalan secara garis besar sudah lengkap meskipun belum sepenuhnya 100%. Sementara itu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di bidang rekam medis menyatakan bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis harus mencapai 100%.

Salah satu komponen kelengkapan yaitu komponen identifikasi yang meliputi nama, tempat tanggal lahir dan jenis kelamin memiliki persentase keterisian paling tinggi yaitu sebesar 96,9%. Sedangkan yang paling banyak tidak terisi yaitu pada komponen kelengkapan SOAP meliputi *Subjective* (keluhan pasien), *Objective* (pemeriksaan), *Assessment* (penilaian), *Plan* (perencanaan) memiliki persentase keterisian paling rendah sebesar 81,6%. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan ada dokter yang tidak menuliskan diagnosis pada dokumen rekam medis pasien serta diagnosis yang dituliskan kurang jelas sehingga petugas kodefikasi kesulitan dalam menentukan kode diagnosis penyakitnya. Padahal kelengkapan komponen SOAP memiliki peran penting dalam penentuan kode diagnosis penyakit pasien karena apabila komponen SOAP tidak terisi dengan lengkap maka akan menghambat proses pemberian kode serta mempengaruhi keakuratan kode.

Hal ini sejalan dengan penelitian Erlindai dan Auliya (2018) menyatakan kelengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis. Demikian juga Hatta (2017) menyebutkan untuk pengkodean yang akurat membutuhkan rekam medis yang lengkap, dan pemberi kode akan membantu meninjau dokumen untuk memverifikasi diagnosis dan tindakan sehingga kode diagnosis dapat ditetapkan. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis juga sangat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan pula mutu pelayanan di puskesmas, maka perlu dilakukannya monitoring dan evaluasi kepada dokter, perawat dan petugas rekam medis agar dapat mencapai target yang sudah ditetapkan oleh Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 yaitu kelengkapan dokumen rekam medis harus mencapai 100%.

Kebijakan pengkodean pada penelitian ini meliputi SOP tata cara pengkodean diagnosis penyakit, SOP pemberian singkatan, simbol dan tanda khusus dan Surat Keputusan penetapan petugas kodefikasi. Standar Operasional Prosedur (SOP) kodefikasi diagnosis penyakit merupakan suatu tahapan instruksi atau perintah kerja tentang langkah-langkah dalam memberikan kode pada diagnosis pasien yang tertulis dan harus diikuti demi mencapai keseragaman dalam mengkode diagnosis penyakit pasien.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di Puskesmas Pandanwangi sudah ada SOP yang mengatur tentang tata cara pengkodean diagnosis penyakit serta SOP pemberian singkatan, simbol dan tanda khusus, tetapi dalam implementasinya kurang diterapkan secara maksimal. Hal ini

Copyright @2024,The Journal of Management Information and Health Technology

dikarenakan belum adanya motivasi kuat dari dalam diri petugas kodefikasi dan juga karena adanya perbedaan latar belakang pendidikan petugas kodefikasi yaitu antara dokter, perawat dan perekam medis menyebabkan perbedaan kemampuan ataupun kompetensi dalam mengaplikasikan SOP tersebut. Menurut penelitian Endang dan Mulyohadi (2019) membuktikan adanya pengaruh antara ketersediaan SOP kodefikasi penyakit dengan keakuratan kode diagnosis penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya SOP yang mengatur tentang tata cara pengkodean akan mengurangi terjadinya kesalahan dalam menentukan kode diagnosis penyakit pasien karena segala instruksi dan perintah kerja sudah tersusun dan tertulis dengan jelas sehingga dapat mempengaruhi akurasi kodefikasi diagnosis penyakit pasien.

Lalu terkait dengan Surat Keputusan tentang penetapan petugas kodefikasi di Puskesmas Pandanwangi belum ada surat yang mengatur tentang hal tersebut dikarenakan petugas kodefikasi di Puskesmas Pandanwangi yang melakukan dan menetapkan kode diagnosis penyakit belum seluruhnya perekam medis.

Sarana dan prasarana penunjang pengkodean pada penelitian ini meliputi ketersediaan buku ICD-10 Vol. 1,2 dan 3, ketersediaan kamus kedokteran dorland serta ketersediaan kamus bahasa inggris.

Berdasarkan hasil observasi sarana dan prasarana penunjang pengkodean di Puskesmas Pandanwangi sudah mendukung kegiatan proses pengkodean yaitu tersedianya buku ICD-10 Vol. 1,2 dan 3. Tetapi dalam penggunaannya buku ICD-10 tersebut belum digunakan secara maksimal dikarenakan dalam proses pengkodean di Puskesmas Pandanwangi, petugas kodefikasi tidak melakukan tahap-tahap kodefikasi sesuai dengan aturan standar klasifikasi kodefikasi ICD-10 Vol 1,2, dan 3. Petugas kodefikasi tersebut lebih suka melakukan proses pengkodean berdasarkan hafalan dan alat bantu berupa catatan yang berisi daftar kode diagnosis penyakit yang sering muncul serta sesekali menggunakan internet sehingga kode yang dihasilkan tidak dapat dipastikan keakuratannya. Hal ini tentunya tidak sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 844 Tahun 2006 tentang Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan yang menetapkan bahwa ICD-10 merupakan acuan yang digunakan secara nasional di Indonesia untuk mengkode diagnosis penyakit.

Selanjutnya ketersediaan kamus kedokteran dorland yang digunakan untuk mempermudah mencari istilah sulit dalam terminologi medis juga belum digunakan secara maksimal dikarenakan menurut hasil pengamatan, buku tersebut hilang dan perlu waktu untuk mencarinya. Lalu terkait dengan ketersediaan kamus bahasa inggris di Puskesmas Pandanwangi belum tersedia dikarenakan petugas kodefikasi lebih sering menggunakan penerjemah langsung dari internet.

Pada proses penginputan kode diagnosis penyakit pasien, petugas kodefikasi tidak menginputkan kode diagnosis penyakit langsung pada SIMPUS tetapi diinputkan di *Microsoft Access* dan *Microsoft Excel*. Pada poli umum kode diagnosis penyakit diinputkan di *Microsoft Access* sedangkan pada poli gigi dan poli KIA kode diagnosis penyakit diinputkan di *Microsoft Excel*. Hal ini dikarenakan SIMPUS yang ada di Puskesmas Pandanwangi belum terintegrasi dengan setiap poli dan belum bisa digunakan sebagai alat untuk mengentrikan kode diagnosis. SIMPUS di Puskesmas Pandanwangi biasanya hanya digunakan untuk registrasi pendaftaran pasien serta menilai kelengkapan dari dokumen rekam medis yang sudah kembali sehingga pada proses penginputan kode diagnosis penyakit pasien masih dilakukan secara manual.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, didapatkan kesimpulan yaitu tingkat keakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Pandanwangi sebesar 40,8%. Sedangkan tingkat ketidakakuratan kode diagnosis penyakit sebesar 59,2% dari 98 sampel dokumen rekam medis. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan di Puskesmas Pandanwangi adalah sebagai berikut :

a. Petugas kodefikasi pada poli umum yaitu dokter dan perawat. Sedangkan pada poli gigi dan poli KIA yaitu perekam medis. Semua petugas kodefikasi belum pernah mengikuti pelatihan pengkodean dan pengalaman kerjanya kurang lebih sekitar dari 3 tahun.

Copyright @2024,The Journal of Management Information and Health Technology

b. Kelengkapan dokumen rekam medis masih belum sepenuhnya lengkap 100%. kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen kelengkapan identifikasi sebesar 96,9% dan kelengkapan yang terendah yaitu pada komponen kelengkapan SOAP sebesar 81,6%.
c. Kebijakan pengkodean terkait SOP tata cara pengkodean dan SOP singkatan, simbol dan tanda khusus sudah ada, tetapi terkait SK penetapan petugas kodefikasi belum ada.
d. Sarana dan prasarana penunjang pengkodean terkait ketersediaan buku ICD-10 dan kamus kedokteran dorland sudah ada, tetapi ketersediaan kamus bahas inggris belum ada.

Berdasarkan hasil penelitian perlu adanya tindak lanjut oleh pihak Puskesmas Pandanwangi terkait faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik. Perlunya dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala dari Pimpinan Puskesmas Pandanwangi kepada petugas kodefikasi terkait pelaksanaan proses pengkodean diagnosis penyakit.

.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang dan Puskesmas Pandanwangi Kota Malang yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agiwahyuanto, F., Sari, T. I., & Octaviasuni, S. 2019. Analisis Ketepatan Koding dan Kinerja Petugas di Unit Koding/Indeksing Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, *7*(2), 120.

Anggraini, M., Irmawati, Garmelia, E., & Kresnowati, L. 2017. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait I*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Depkes RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.2013.

Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia:Press.

Hatta, G. 2017. *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

Huffman, E.K. 1994. *Health Information Management. Berwyin, illinois: Physician's Record Company.*

Hastuti, E. S. D., & Ali, M. 2019. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *30*(3), 228-234.

Indawati, L. 2017. Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, *5*(2), 59-64.

Irmawati, I., & Nazillahtunnisa, N. 2019. Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 100-105.

Kementerian Kesehatan RI. 2006. *Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 844/MENKES/SK/X/2006*

Copyright @2024,The Journal of Management Information and Health Technology

Tentang Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta.

Nursauasan, R & Sukawan, A. 2022. Akurasi Kode Diagnosis pada Pasien Rujukan Berdasarkan ICD-10 di UPTD Puskesmas Cigeureung. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 23-30.

Maryati, W., Murti, B., & Indarto, D. 2016. Factors Affecting the Quality of Diagnosis Coding and Medical Record at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 66-75.

Purba, E., & Indriani, A. 2018. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, *3*(2), 453-465.

Rahmawati, E., & Herawati, T. 2021. The Accuracy of Disease Code in The Medical Record in Plumbon Public Health Center. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, *8*(1), 43-46.

Rustam, I. 2020. Literature Review Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas. *Karya Tulis Ilmiah*. Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES). Makassar.

Setiyawan, H. 2022. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, *7*(1), 8-13.

Saputro, N.T., & Nuryati. 2015. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 59-64.

Sudra, R.I., & Pujihastuti, A. 2016. Pengaruh Penulisan Diagnosis dan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 67-72.

Windari, A., & Kristijono, A. 2016. Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35-39.

Copyright @2024,The Journal of Management Information and Health Technology