

STUDI DESKRIPTIF KUALIFIKASI PETUGAS CODER DAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10 DI PUSKESMAS GEMPOL

Nova Dyawati¹, M. Malik Ibrahim², Ika Puspita Sari³

¹⁻³STIKES Arrahma Mandiri Indonesia

(Korespondensi: novadyawati26@gmail.com)

ABSTRAK

Ketidakakuratan koding di Indonesia masih sering terjadi di fasyankes tingkat pertama, salah satunya di Puskesmas Gempol. Dari 30 kode diagnosis ditemukan 70% kode tidak akurat dan 30% kode akurat. ketidakakuratan kode diagnosis dapat disebabkan oleh kualifikasi yang tidak sesuai. Tujuan dari penelitian ini yakni mengetahui gambaran kualifikasi petugas coder dan keakuratan kode diagnosis rawat jalan berdasarkan ICD-10. Jenis penelitian yaitu deskriptif kuantitatif. Populasi subjek yakni seluruh petugas coder diagnosis rawat jalan dan populasi objek adalah dokumen yang dikode oleh petugas pada bulan Maret - April 2022. Sampel pada penelitian ini berjumlah 7 orang coder dan 245 berkas dengan teknik consecutive sampling. Hasil menunjukkan bahwa kualifikasi coder di Puskesmas Gempol dengan kualifikasi coder tidak sesuai yaitu 85,7%, dan kualifikasi coder sesuai yaitu 14,3%. Serta Keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas Gempol dari 245 dokumen diperoleh hasil kode tidak akurat 63,7% dan kode diagnosis akurat 36,3%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan kualifikasi petugas dan keakuratan kode diagnosis cukup rendah.

Kata kunci: Keakuratan kode, Kualifikasi Coder, ICD-10.

ABSTRACT

Coding inaccuracies in Indonesia still often occur in first-level health facilities, one of which is Gempol Health Center. Of the 30 diagnostic codes, 70% of the codes were inaccurate and 30% of the codes were accurate. Inaccuracies in diagnostic codes may be caused by inappropriate qualifications. The purpose of this study is to describe the qualifications of the coder officers and the accuracy of the outpatient diagnostic code based on ICD-10. The type of research is quantitative descriptive. The subject population, namely all outpatient diagnosis coder officers and the object population, were documents coded by officers in March - April 2022. The sample in this study consisted of 7 coders and 245 files with consecutive sampling technique. The results show that the coder qualifications at Gempol Health Center with the inappropriate coder qualifications are 85.7%, and the appropriate coder qualifications are 14.3%. As well as the accuracy of the outpatient diagnosis code at Gempol Health Center from 245 documents, the results obtained were 63.7% inaccurate codes and 36.3% accurate diagnosis codes. Based on the results of the study, it can be concluded that the qualifications of officers and the accuracy of the diagnosis code are quite low.

Keywords: Code accuracy, Coder Qualification, ICD-10.

1. PENDAHULUAN

Ketidakakuratan koding di Indonesia masih sering terjadi di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, salah satunya di Puskesmas Gempol. Dimana, pelaksanaan pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10(WHO, 2016). Rekam medis yang baik harus dibuat

secara lengkap, tepat, akurat, dapat dipercaya, valid dan tepat waktu dari segi datanya. Sehingga dihasilkan data yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan menjadi rekam medis yang bermutu(Kantara, 2017). Perekam Medis mempunyai kewenangan untuk melengkapi rekam medis sesuai kualifikasi pendidikannya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan

kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar(Permenkes, 2013).

Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan puskesmas setiap awal bulan serta berperan penting dalam pembiayaan pada puskesmas itu sendiri(Ali dan Sri, 2019). Berdasarkan Permenkes Nomor 50 Tahun 2006 tentang Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan, ditetapkan bahwa International Statistical Clasification of diseases and Related Healt Problems Ten Revision (ICD-10) merupakan acuan yang digunakan secara nasional di Indonesia untuk mengkode diagnosis Penyakit(Kemenkes, 2006). Pengkodean harus sesuai dengan ICD-10 guna mendapatkan kode yang akurat karena digunakan untk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan dan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi klinis(Ifalagma, 2013). Dalam pengkodean diagnosis yang akurat, komplet dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan(Maimun et al., 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Gempol pada 22 Februari, 2 Maret dan 4 Maret 2022 didapat suatu permasalahan yaitu kode

diagnosa yang tidak akurat karena tidak dilakukan sesuai kaidah koding menurut ICD-10. Hasil wawancara kepada salah satu coder yang berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan, kegiatan pengkodean diagnosis penyakit tidak menggunakan buku ICD-10 melainkan mengandalkan hafalan dan internet sebagai sumber. Hasil observasi dari 30 kode diagnosis di Puskesmas Gempol ditemukan terdapat 21 dokumen rekam medis atau sekitar 70% dengan kode diagnosis tidak akurat dan 9 dokumen atau 30% kode diagnosis yang akurat. Salah satu penyebab dari ketidakakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gempol disebabkan oleh kualifikasi coder. Tim coder di Pukesmas Gempol terdiri dari 7 orang coder dengan latar belakang pendidikan yang berbeda yakni D3 Rekam Medis, D3 Keperawatan, S1 Keperawatan, D3 Kebidanan. Kurangnya pelatihan khusus terkait pengkodean diagnosis yang mengakibatkan ketidakakuratan kode diagnosis. Di Puskesmas Gempol juga tidak tersedia buku ICD-10 guna menunjang keakuratan kode diagnosis pasien.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai Kualifikasi Petugas Coder terkait keakuratan kode diagnosis rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Peskesmas Gempol.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi subjek terdiri dari 8 orang coder, sedangkan populasi objek adalah keseluruhan dokumen rekam medis yang di kode oleh coder pada bulan 21 Maret sampai 4 April tahun 2022. Sampel pada

penelitian ini untuk sampel subjek mengambil 8 orang coder sedangkan untuk sampel objek sebanyak 245 berkas rekam medis yang akan dikode oleh 8 coder.

Teknik pengambilan sampel subjek menggunakan total sampling, Teknik pengambilan sampel objek menggunakan consecutive sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan tabel observasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualifikasi Petugas Coder di Puskesmas Gempol

Distribusi frekuensi petugas yang melakukan pengkodean diagnosis pasien rawat jalan di puskesmas gempol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi kualifikasi coder di Puskesmas Gempol

No	Kualifikasi <i>coder</i>	F	%
1	Tidak sesuai	6	85,7
2	Sesuai	1	14,3
Jumlah		7	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar Kualifikasi petugas yang melakukan pengkodean diagnosis tidak sesuai sebanyak 6 responden atau sebesar 85,7% lebih besar dibandingkan kualifikasi *coder* sesuai yang hanya 1 responden atau sebesar 14,3%.

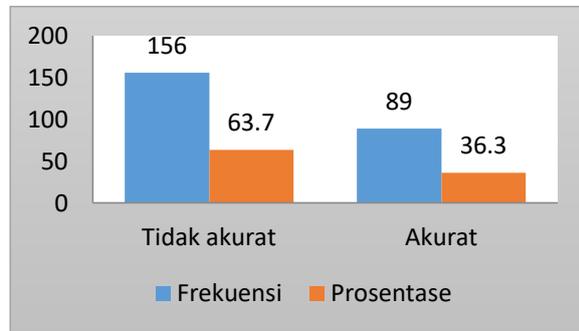
Kualifikasi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh petugas dalam melakukan pengkodean pada diagnosis pasien. Permenkes Nomor 377 Tahun 2007 tentang standart Kompetensi Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah – masalah terkait dengan kesehatan dan tindakan medis, artinya seorang profesi perekam medis dan informasi kesehatan harus

mampu menetapkan kode diagnosis dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia(Permenkes RI, 2007). Oleh karena itu, perekam medis dalam mengkode diagnosis, harus seakurat mungkin agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan keputusan. Masa kerja dapat menjadi salah satu indicator tentang kecenderungan para pekerja dalam melaksanakan aktivitas kerjanya(Budiarti dan Iskandar, 2021). Adanya pelatihan coder yang cukup akan memberikan pengaruh terhadap kemampuannya untuk mensintesis sejumlah informasi dan menetapkan kode yang tepat. Selain itu, pengalaman, perhatian dan ketekunan coder juga mempengaruhi akurasi pengkodean(Erawantini dan Nurmawati, 2017).

ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan oleh kualifikasi petugas coder yang tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan non rekam medis dan belum pernah melakukan pelatihan serta tidak tersedianya SOP dan buku ICD 10. Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Janah (2015) menemukan bahwa keakuratan kode diagnosis yang di kode oleh coder dengan latar belakang pendidikan Non RMIK masih banyak yang tidak akurat, hal ini dikarenakan ketidaktahuan penggunaan ICD, belum terdapatnya SOP yang mengatur tentang pengkodean diagnosis, dan kemampuan petugas dalam mengkode diagnosis didapat hanya dari rutinitas sehari-hari(Janah, 2015). Untuk itu hendaknya pihak Puskesmas Gempol memberikan pelatihan khusus coding, pembuatan SOP untuk penetapan kode diagnosis, serta menyediakan buku ICD 10.

Keakuratan kode diagnosis rawat jalan berdasarkan ICD 10 di Puskesmas Gempol

Distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosis rawat jalan berdasarkan ICD 10 di Puskesmas Gempol dapat dilihat pada tabel berikut :



Sumber: data primer, 2022

Gambar 1. Keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gempol

Dari diagram diatas dapat diketahui kode diagnosis rawat jalan tidak akurat yaitu sebanyak 156 kode diagnosis atau sebesar 63,7% lebih besar dibanding kode diagnosis akurat yang hanya sebanyak 89 kode diagnosis atau sebesar 36,3%.

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada didalam ICD 10(Rahmawati, 2016). Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan(WHO, 2016)

Hasil penelitian dari 63,7% menunjukkan bahwa banyak diagnosis yang tidak dikode dengan akurat beberapa diantaranya, Kode akurat seharusnya adalah M13.9 karena tidak diketahui spesifik dari diagnosis *arhtrgitis* tersebut, tetapi pada kenyataannya kode yang dituliskan hanya M13. Kesalahan pemberian kode serupa juga terdapat pada pemberian kode diagnosis *pharingitis* yang biasa dikode J02, tetapi untuk kode yang

sesuai yakni J02.9. Ketidakakuratan lain yang muncul yaitu pada diagnosis *heart failure* dengan *hypertensive* yang biasa dikode dengan (I50.0)(I11), sedangkan untuk kode diagnosis seharusnya yakni I11.0. Ketidakakuratan lainnya juga terjadi pada kasus diagnosis *headache* yang biasa dikode G44 tetapi kode yang sesuai yakni R51.

Ketidakakuratan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Gempol disebabkan paling banyak karena kurang spesifikasi pada digit ke 4 yakni tidak ditulisnya digit ke 4 pada kode diagnosis. Ketidaktepatan pengkodean disini dihasilkan oleh *coder* dengan latarbelakang pendidikan non rekam medis. Hal ini diakibatkan kurang bekal pengalaman materi baik secara teori maupun praktik mengenai pengkodean serta salah persepsi mengenai kode dipilih, petugas juga hanya menggunakan internet sebagai acuan dalam penentuan kode diagnosis pasien karena tidak tersedianya buku ICD 10 sebagai pedoman. Pemberian pelatihan mengenai pengkodean diagnosis dengan menggunakan ICD-10 dapat dijadikan bekal materi untuk *coder* Non-D3 Rekam Medis dalam meningkatkan keahlian pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10. Menurut Juwita pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa pelatihan merupakan prosedur formal yang difasilitasi dengan pembelajaran guna terciptanya perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan peningkatan tujuan perusahaan atau organisasi(Juwita, 2019). Sehingga diharapkan dengan adanya pelatihan mengenai pengkodean diagnosis yang cukup akan memberikan pengaruh terhadap kemampuan untuk memahami sejumlah informasi dan menentukan kode diagnosis yang tepat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Kualifikasi *coder* di Puskesmas Gempol dari 7 responden diperoleh hasil : kualifikasi *coder* tidak sesuai yaitu 85,7% (6 responden), dan kualifikasi *coder* sesuai yaitu 14,3% (1 responden). Keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas Gempol dari 245 dokumen diperoleh hasil : kode tidak akurat yaitu sebanyak 156 kode diagnosis (63,7%) dan kode diagnosis akurat sebanyak 89 kode diagnosis (36,3%).

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ansyori, A. (2019). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 7(2).
- Ali, M. dan Sri, E. (2019) "Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang Factors that Influence the Accuracy of Codefication in Outpatient Primary Health Cares in Malang," *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(3), hal. 228–234. Tersedia pada: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2384>.
- Budiarti, A. dan Iskandar, S. (2021) "Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Keakuratan Pengkodingan Fraktur Effect of Performance Medical Recording Offices on The Accuraty of Fracture Coding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Jalan Raflesia , Ratu Agung , Kota Bengkulu," *Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), hal. 1–8.
- Erawantini, F. dan Nurmawati, I. (2017) "Pendidikan Dan Pelatihan Pada Petugas Rekam Medis Sebagai Persiapan Menjadi Clinical Instructure (Ci) Di Puskesmas Jelbuk," *Prosiding*, (Ci), hal. 111–113. Tersedia pada: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/view/693>.
- Ifalahma, D. (2013) "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 Informatika Kesehatan*, 3(2), hal. 14–26.
- Ikawati, F. R. (2021). *Buku ajar konsep dasar rekam medis informasi kesehatan*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Ikawati, F. R., Ansyori, A., & Priskusanti, R. D. (2021). Tinjauan literatur analisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 30-38
- Ikawati, F. R., Rusdi, A. J. (2021). Evaluation analysis of using tracer on medical record storage. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 4(4), 9282-9288 DOI: <https://doi.org/10.33258/birci.v4i4.2940>
- Janah, F. M. (2015) *Hubungan kualifikasi *coder* dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan berdasarkan ICD-10 di RSPAU dr S Hardjolukito Yogyakarta 2015, universitas muhammadiyah surakarta*. Tersedia pada: [http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf](http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB%20II.pdf).
- Juwita, R. (2019) "Analisis Pengaruh Pelatihan Dan Pengembangan SDM Terhadap Kinerja Pada Pegawai BPS Kabupaten Ogan Ilir," *Jurnal Ilmiah Bina Manajemen*, 2(1), hal. 1–11.

- Kantara, L. R. (2017) *Kualifikasi Petugas coder Terkait Ketepatan Kode Diagnosis Fracture tahun 2017 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* STIKES JENDRAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA.
- Kemendes (2006) "Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan." Jakarta: Kemendes RI.
- Maimun, N. *et al.* (2018) "Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016," *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), hal. 31–43. doi: 10.31539/kesmars.v1i1.158.
- Permenkes (2013) "Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medi."
- Permenkes RI (2007) "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perkam Medis Dan informasi kesehatan," *keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007*, hal. 16.
- Rahmawati, E. N. (2016) *Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis tuberculosis pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. Moewardi, universitas Sumatra Utara.* muhammadiyah surakarta.
- Rusdi, A. J., & Ohoiwutun, Y. T. (2019). Analisis Yuridis Manajemen Kerahasiaan Visum Et Repertum Tindak Pidana Kesusilaan di Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso. *Multidisciplinary Journal*, 2(1), 8-11.
- Rusdi, A. J., & Ularan, R. A. R. (2021). Tinjauan literatur analisis yuridis manajemen kerahasiaan rekam medis elektronik. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 87-91
- WHO (2016) "International statistical classification of diseases and related health problems ICD-10: instruction manual," *World Health Organization*, 2, hal. 252. Tersedia pada: https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf.