



Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Tahun 2021

Vania Rachma Putri¹, Puteri Fannya², Deasy Rosmala Dewi³, Lily Widjaja⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: ¹vaniarachmaputri09@gmail.com, ²puteri.fannya@esaunggul.ac.id,

³deasyidris@gmail.com, ⁴lily.widjaja@esaunggul.ac.id

Abstract

Coding accuracy is the process of conforming to the diagnosis code that has been determined by the coding officer based on ICD-10 which greatly affects data reporting and administration. Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis which causes disturbances in the respiratory tract. In RSKD Duren Sawit pulmonary tuberculosis is included in the 10 biggest diseases. The purpose of this study was to determine the accuracy of the pulmonary tuberculosis disease code based on ICD-10 in inpatients at RSKD Duren Sawit in 2021. This study used a descriptive method with a quantitative approach that took 80 samples using a saturated sample technique by means of observation and interviews. The results obtained from 80 samples of the accuracy of the pulmonary tuberculosis code of inpatients at RSKD Duren Sawit found that 56 (70%) and 24 (30%) were inaccurate. There are factors that affect the inaccuracy of using the 5M (Man, Money, Material, methode, Machine) element, namely the man element due to the inappropriateness of the coding officer's profession and lack of thoroughness and the element of the coding SOP method which is still being revised. Suggestions should be officers who do coding in accordance with their profession or medical recorders.

Keywords: Accuracy, Disease Codification, Pulmonary Tuberculosis.

Abstrak

Ketepatan koding yaitu proses kesesuaian kode diagnosis yang telah ditetapkan petugas koding berdasarkan ICD-10 yang sangat mempengaruhi untuk pelaporan data dan administrasi. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yang menimbulkan gangguan pada saluran pernapasan. Di RSKD Duren Sawit tuberkulosis paru termasuk dalam 10 penyakit terbesar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketepatan kode penyakit tuberkulosis paru berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang mengambil 80 sampel menggunakan teknik sampel jenuh dengan cara observasi dan wawancara. Hasil penelitian didapatkan dari 80 sampel ketepatan kode tuberkulosis paru pasien rawat inap

Penulis Korespondensi:

Vania Rachma Putri | vaniarachmaputri09@gmail.com

di RSKD Duren Sawit ditemukan ketepatan 56 (70%) dan 24 (30%) tidak tepat. Terdapat faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan yang menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, methode, Machine*) yaitu unsur *man* karena tidak sesuai profesinya petugas koding serta kurang teliti dan unsur *methode* SPO koding yang masih direvisi. Saran sebaiknya petugas yang melakukan koding yang sesuai dengan profesinya atau perekam medis.

Kata Kunci: Ketepatan, Kodifikasi Penyakit, Tuberkulosis Paru.

PENDAHULUAN

Pelayanan Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumah sakit mempunyai fungsi memberikan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan, pendidikan dan penelitian untuk pengembangan teknologi kesehatan (UU RI 44, 2009). Untuk memperoleh informasi medis yang bermutu dan akurat Rumah sakit perlu menyelenggarakan rekam medis yang dapat digunakan sebagai bukti bahwa rekam medis dipergunakan untuk pelayanan pasien saat melakukan pengobatan.

Menurut PERMENKES RI 269/MENKES/III/2008, Rekam medis merupakan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam penggunaannya rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai alat bukti dalam penegakkan hukum, untuk keperluan penelitian dan pendidikan, data statistik kesehatan dan dasar untuk pembayaran biaya (DepKes, 2008). Penyelenggaraan rekam medis mempunyai fungsi untuk mencatat diagnosis pasien dan berguna dalam proses pemberian kodean penyakit untuk mendukung kualitas data dan pelayanan di rumah sakit.

Koding adalah aktivitas yang menyediakan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder menurut ICD-10 dan diberikan kode prosedur menurut ICD-9CM (Kemenkes RI, 2014). Kegiatan koding ini dilakukan setelah dianalisisnya kelengkapan dari rekam medis pasien. Dalam pengkodean klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10 dengan kode kombinasi abjad dan angka (alpha numeric). Penetapan diagnosis pasien adalah tanggung jawab dokter maka dari itu diagnosis tidak boleh diubah, agar tidak terjadi hal tersebut diagnosis yang terdapat dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan aturan buku ICD-10 (Hatta, 2014). Untuk melakukan pengkodean penyakit Tubekulosis paru kode yang digunakan adalah kode A15-A19 pada ICD-10 yang mencakup penyakit infeksi dan parasit tertentu. Ketepatan kode diagnosis sangat mempengaruhi untuk pelaporan data dan administrasi, Ketepatan koding yaitu proses kesesuaian kode diagnosis yang telah ditetapkan petugas koding menggunakan berkas rekam medis pasien berdasarkan ICD-10. Peranan dari koder sangat penting dalam ketepatan kode diagnosis yang tepat dan tindakan sesuai dengan aturan ICD-10 dan ICD-9 CM (Arifah, 2019). Apabila kode tidak tepat maka diperoleh informasi yang memiliki tingkat validasi data yang rendah dan mengakibatkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan, penagihan biaya dan dalam pengambilan keputusan (Fatmalla, 2018).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang setiap tahun terdapat 10 juta orang di dunia terkena dan 1,5 juta orang meninggal. Sebagian besar orang yang terkena Tuberkulosis yaitu negara yang berpenghasilan rendah dan menengah di seluruh dunia, setengah dari penderita TB dapat ditemukan di 8 negara, yaitu: Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Negeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan (WHO, 2020). Di Indonesia

jumlah pasien Tuberkulosis masuk kedalam peringkat ke-3 terbanyak didunia setelah negara India dan Cina yang dapat menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat. Jumlah kasus TB yang ditemukan dan diobati di Indonesia pada tahun 2018-2019 merupakan jumlah kasus tertinggi yang berjumlah 570.289 di tahun 2018 dan tahun 2019 568.987 kasus. Pada tahun 2020-2021 mengalami penurunan dengan jumlah kasus 393.323 di tahun 2020 dan tahun 2021 dengan jumlah 209.575 kasus (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data sistem informasi tuberkulosis terpadu dinas kesehatan, setiap tahunnya penyakit tuberkulosis terus meningkat selama periode 2015-2018 di wilayah DKI Jakarta dengan total kasus di tahun 2015 terdapat 23.133 kasus, 2016 terdapat 28.392 kasus, 2017 dengan 29.568 kasus, dan 2018 terdapat 32.570 kasus TB. Selama periode 2015-2018 jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di DKI Jakarta berada di wilayah Jakarta timur lalu diikuti Jakarta barat (Nisa, 2019). Tuberkulosis paru salah satu penyakit menular langsung dari manusia ke manusia yang dapat menyebabkan kematian dan penyakit menular berbahaya di dunia. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menimbulkan gangguan pada saluran pernapasan. Gejala utama dari tuberkulosis paru yaitu batuk berdahak atau tidak berdahak selama 2 minggu lebih dan terdapat gejala lainnya dahak bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, demam meriang lebih dari 1 bulan (Kemenkes RI, 2018). Untuk ditetapkan diagnosis dapat ditentukan berdasarkan keluhan, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya. Penyakit ini dapat menyerang dari kalangan anak-anak dan orang dewasa, sekitar 75% yang terkena penyakit TB adalah usia produktif yang dapat dikelompokkan dari usia 15-50 tahun. Diperkirakan orang dewasa yang terkena TB akan berdampak pada ekonomi, dengan kehilangan waktu kerja 3-4 bulan akan berakibat kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Agar penyakit tuberkulosis dapat berkurang pihak pemerintah dapat memfasilitasi pelayanan kesehatan yang akan digunakan pasien melakukan pemeriksaan dan pengobatan (Wikurendra, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang berjudul Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Tuberkulosis Paru Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan di dapat kode yang tepat 66 (71%) dan tidak tepat 27 (29%) (Sholehatin, 2019). Selanjutnya hasil penelitian berjudul Ketepatan Dan Kelengkapan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Kota Mataram Periode Tahun 2016 dijelaskan dari 61 berkas rekam medis yang diteliti diperoleh hasil kode penyakit Tuberkulosis yang tepat sebanyak 45 berkas rekam medis atau 73,77% dan kode yang tidak tepat sebanyak 16 berkas rekam medis atau 26,22% (Rifaldin et al., 2017). Hasil penelitian yang berjudul Analisis ketepatan koding yang dihasilkan koder di RSUD Ungaran terdapat ketidaktepatan koding mencapai 25,33% dan ketepatan koding 74,67% (Windari & Kristijono, 2016).

Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit disingkat RSKD Duren Sawit merupakan rumah sakit pemerintah di daerah Jakarta Timur yang mulai beroperasi secara resmi pada tanggal 19 Juni 2002 dengan kelas tipe B yang mempunyai kapasitas tempat tidur 122, pada tahun 2009 RSKD Duren Sawit sudah berubah kelas menjadi tipe A dan di tahun 2021 kapasitas tempat tidur di RSKD Duren Sawit meningkat dengan jumlah tempat tidur 532. RSKD Duren Sawit yang beralamat di Jl. Duren Sawit Baru No.2 Rw.6, Pondok Bambu, Kec. Duren Sawit, Kota Jakarta Timur. Tuberkulosis Paru di RSKD Duren Sawit termasuk ke dalam 10 penyakit terbesar.

Pada saat observasi awal dengan mengambil 30 sampel data rekam medis pasien diagnosis tuberkulosis paru rawat inap ditemukan kode yang tepat 16 (53,3%) dokumen rekam medis dan 14 (46,6%) dokumen rekam medis yang tidak tepat dikarenakan tidak adanya karakter kode digit ke-4 dan kurang tepat dalam memilih kode. Dampak dari tidak

tepatnya kode akan berpengaruh ke data yang tidak akurat, tidak sesuai penagihan pembiayaan dan rendahnya mutu pelayanan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang ketepatan kode Tuberkulosis paru dan mengangkat judul, “Tinjauan Ketepatan Kode penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap Di RSKD Duren Sawit Tahun 2021”.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu memberikan gambaran tentang ketepatan kode penyakit Tuberkulosis Paru pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit dengan melakukan penelitian terhadap ketepatan kode penyakit. Untuk memperoleh data dan informasi yang dilakukan dalam penelitian menggunakan observasi dan wawancara dengan menggunakan instrumen penelitian pedoman wawancara dan daftar tilik. Populasi yang digunakan untuk penelitian adalah rekam medis pasien rawat inap Tuberkulosis Paru pada bulan November-Desember 2021 sebanyak 80 sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan teknik sampel jenuh dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Tempat untuk dilakukan penelitian di RSKD Duren Sawit yang beralamat di Jl. Duren Sawit Baru No.2 Rw.6, Pondok Bambu, Kec. Duren Sawit, Kota Jakarta Timur. Waktu yang dilakukan untuk penelitian awal pada bulan November 2021 dan melakukan penelitian pada bulan Mei 2022.

HASIL

Mengidentifikasi standar prosedur operasional (SPO) pengkodean diagnosis di RSKD Duren Sawit

Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu suatu prosedur yang mengatur tahapan proses kerja tertentu dan prosedur ini bersifat tetap dan tidak berubah-ubah yang dimana prosedur kerja distandarkan menjadi dokumen tertulis. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, RSKD Duren Sawit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait dalam pemberian kode penyakit pada pasien rawat inap dengan nomor dokumen SPO-02-MD-RSKDDS yang diterbitkan pada tanggal 25 Agustus 2016, namun pada tahun 2022 untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) koding sedang dilakukan revisi dikarenakan pada maret 2021 rumah sakit sudah mulai menggunakan rekam medis elektronik yang sebelumnya menggunakan media berkas untuk rekam medis pasien. Berikut ini adalah hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas di bagian koding dan kepala rekam medis, yaitu:

Petugas koding “Standar Prosedur Operasional (SPO) koding ada, tapi mau direvisi ulang kembali karena dulu alurnya manual artinya saat kita mau melakukan pengkodean itu ada berkas yang kita terima, nah sekarang kita tidak narik berkas lagi tapi narik data jadi artinya ada yang harus direvisi.”

kepala rekam medis “Rekam medis sudah menggunakan elektronik dan penggunaan rekam medis elektronik dilakukan sejak bulan maret 2021.”

Berikut ini merupakan Standar Prosedur Operasional *Coding* dan *Grouping* dengan aplikasi INACBGs yang diterbitkan 25 Agustus 2016 dan Standar Prosedur Operasional (SPO) *Coding* terbaru saat ini yang digunakan. untuk SPO *Coding* terbaru saat ini belum disahkan oleh karena itu, pada pelaksanaan saat ini petugas koding menggunakan tahapan terbaru sebagai panduan untuk pengkodean.

Tabel 1. SPO *Coding* dan *Grouping* dengan aplikasi INACBGs yang diterbitkan 25 Agustus 2016 dan SPO *Coding* terbaru saat ini

No	SPO <i>Coding</i> dan <i>Grouping</i> dengan aplikasi INACBGs yang terbit 25 Agustus 2016	SPO <i>Coding</i> terbaru saat ini
1	Mobilisasi Dana menerima berkas dari penata rekening dan melakukan verifikasi, menyatukan berkas yang belum lengkap misalnya hasil pemeriksaan penunjang, formulir resep dan lembar jasa medik sesuai DPJP.	Data pasien JKN yang sudah lengkap dan terverifikasi sudah tersedia difolder bulan pelayanan pasien BPJS.
2	Staf Mobilisasi Dana melakukan penarikan data dari SIM RSKD Duren Sawit dengan <i>system Bridging</i> .	Tim koding, mengkoding berdasarkan diagnosa dan tindakan yang tertera diresume medis dengan memperhatikan tatalaksana dari setiap diagnosanya.
3	Melakukan koding berdasarkan resume medis sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9	Bila terdapat resume medis yang belum diisi atau kurang lengkap, tim koding menghubungi DPJP.
4	Selanjutnya grouper dengan aplikasi INACBGs untuk menentukan besar tarif yang akan di bayarkan oleh BPJS untuk rumah sakit.	Koding menggunakan ICD-10 <i>volume</i> III 2016 unuk menemukan diagnosa yang dicari dan menggunakan ICD-10 <i>volume</i> I 2016 (<i>Tabular List</i>) untuk memeriksa kebenaran nomer kode diagnosa yang dipilih. Tindakan/prosedur tim koding meggunakan ICD-9CM 2010.
5	Melakukan print lembar kemenkes untuk disatukan dengan berkas tagihan dan semua berkas diserahkan ke verifikator BPJS di verif layak / tidak layak.	Tim koding mencantumkan kode diagnosa dan tindakan diaplikasi E-Klaim INACBGs.
6		Sebelum di grouper dan final, tim koding kembali melakukan verifikasi untuk kesesuaian berkas antara lain: Nama, No BPJS dan Tanggal SEP, Tanggal masuk dan tanggal keluar dan Nominal biaya yang tertera di E-klaim.

Dari penjabaran SPO *Coding* 2016 dan SPO *Coding* terbaru didapatkan perbedaan dari isi prosedur SPO koding tahun 2016 dengan tahapan terbaru saat ini. Pada SPO koding 2016 terdapat 5 tahapan sedangkan tahapan baru menjadi 6 tahapan yang lebih detail dalam melakukan pengkodean. Serta perbedaan penarikan data yang sebelumnya

petugas mobilisasi dana menerima berkas serta memverifikasi kelengkapan berkas lalu menarik data dari SIM RSKD dengan *system Bridging* sedangkan untuk saat ini petugas koding dapat menarik data yang sudah lengkap tersedia difolder bulan. Serta belum disahkan SPO *Coding* terbaru saat ini, namun pada pelaksanaan saat ini petugas koding menggunakan tahapan terbaru sebagai panduan untuk pengkodean.

Menganalisa ketepatan kode penyakit Tuberkulosis paru berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit

Berdasarkan observasi menganalisa ketepatan kode penyakit tuberkulosis paru pada pasien rawat inap dengan meneliti 80 sampel rekam medis pada bulan November-Desember 2021 diperoleh persentase dari tepat dan tidak tepat kode penyakit. Berikut tabel jumlah dan persentase ketepatan kode penyakit Tuberkulosis Paru:

Tabel 1. Persentase Ketepatan Kode Penyakit Tuberkulosis Paru Pada Pasien Rawat Inap

No	Ketepatan Kode	Jumlah	Persentase	Keterangan
1	Tepat	56	70%	Terdapat 56 kode yang tepat dari 80 rekam medis Tuberkulosis Paru
2	Tidak Tepat	24	30%	Terdapat 24 kode yang tidaktepat dari 80 rekam medis Tuberkulosis Paru
	Jumlah	80	100%	Total keseluruhan yang diambil 80 rekam medis Tuberkulosis Paru

Berdasarkan dari tabel 4.2 diketahui hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode penyakit tuberkulosis paru dari 80 sampel yang diambil pada bulan November-Desember 2021, didapatkan untuk kode yang tepat sebanyak 56 (70%) yang sesuai dan kode yang tidak tepat sebanyak 24 (30%) yang tidak sesuai kaidah ICD-10.

Tabel 2. Faktor Ketidaktepatan Kode Tuberkulosis Paru

No	Faktor ketidaktepatan kode	Jumlah	Persentase
1	Tidak Terdapat Kode Karakter ke-4	10	41,7%
2	Keterangan Kurang Spesifik	3	12,5%
3	Salah Pengkodean	11	45,8%
	Jumlah	24	100%

Berdasarkan dari tabel 4.3 faktor ketidaktepatan kode untuk penyakit tuberkulosis paru terjadi dikarenakan salahnya dalam memilih kode dengan persentase 45,8%, tidak terdapat kode karakter digit ke-4 dengan persentase 41,7% dan keterangan yang kurang spesifik mengenai diagnosis didapatkan 12,5%. Dari tabel 4.3 tersebut didapatkan faktor terbanyak yang menjadi ketidaktepatan kode yaitu salahnya pengkodean sebesar 45,8% dan faktor terkecil dengan persentase 12,5% yaitu keterangan yang kurang spesifik.

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode penyakit Tuberkulosis paru berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit

Dari hasil observasi langsung dan wawancara yang dilakukan langsung oleh peneliti di RSKD Duren Sawit, peneliti telah mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode penyakit tuberkulosis paru dengan menggunakan unsur dari 5M (*Man, Money, Material, Methode, Machine*) ditemukan faktor yang mempengaruhi dari ketidaktepatan kode yaitu faktor *Man* dan *Methode* sedangkan untuk faktor *Money, Material dan Machine* faktor tersebut tidak terdapat kendala yang mempengaruhi dalam hal ketidaktepatan kode, sebagai berikut:

Man

Tidak sesuainya profesi dengan pendidikan terakhir petugas PMIK yang hanya 4 orang lulusan dari rekam medis dimana 3 orang dibagian instalasi data pasien dan 1 orang di bagian koding. Untuk di bagian pengkodean yang melakukan koding terdapat 4 orang petugas yang dimana 1 petugas dengan latar pendidikan dari rekam medis dan 3 petugas lainnya yang berlatar pendidikan dari SMA, Perawat. Hasil tersebut didapatkan melalui wawancara yang dilakukan peneliti, sebagai berikut:

Kepala rekam medis “untuk dibagian instalasi data petugas yang lulusan dari rekam medis ada 3 orang.”

Petugas koding “petugas koding kita ada 4 yaitu 2 untuk mengkode rawat jalan dan 2 untuk mengkode rawat inap, 1 petugas koding lulusan dari rekam medis dan 3 petugas lulusan SMA, Perawat dan Ekonomi yang sudah diberi pelatihan tetapi masih perlu banyak belajar lagi .”

Methode

Untuk pengkodean Standar Prosedur Operasional (SPO) di RSKD Duren Sawit hanya memiliki SPO yang diterbitkan pada tahun 2016, dikarenakan pada tahun 2021 rumah sakit sudah mengganti menggunakan sistem elektronik pada rekam medis oleh sebab itu Standar Prosedur Operasional koding sedang dilakukan revisi ulang kembali. Karena Standar Prosedur Operasional (SPO) masih dalam revisi dan belum disahkan sehingga belum adanya SPO pengkodean terbaru untuk menjadi pedoman petugas dalam mengkode dengan sistem elektronik yang digunakan rumah sakit saat ini. Hal didapatkan melalui wawancara yang dilakukan peneliti sebagai berikut:

Petugas Koding: “SPO ada tapi yang terbit tahun 2016, untuk SPO yang baru belum ada karena mau direvisi ulang kembali dikarenakan dulu menggunakan alur manual yang masih nerima berkas sedangkan yang digunakan sekarang sudah menggunakan sistem elektronik jadi mau direvisi kembali”.

Money

Pada faktor *Money* berdasarkan dari hasil penelitian dan wawancara kepada petugas tidak ditemukannya kendala yang mempengaruhi faktor ketidaktepatan kode.

Material

Pada faktor *Material* setelah dilakukan penelitian dan wawancara faktor tersebut tidak ada kendala yang mempengaruhi ketidaktepatan kode dikarenakan rekam medis yang dipakai untuk saat ini sudah menggunakan sistem elektronik sehingga dokter saat menuliskan diagnosa pasien di rekam medis bukan menggunakan tulisan tangan melainkan langsung di komputer. Hal tersebut dapat mengurangi terjadinya tidak terbacanya diagnosa dan singkatan yang hanya diketahui dokter.

Machine

Pada faktor ini tidak terdapat kendala yang mempengaruhi ketidaktepatan kode karena RSKD Duren Sawit sudah menggunakan sistem elektronik yang memudahkan

petugas dalam melakukan pengkodean yang sudah menggunakan file PDF ICD-10 dan ICD-9-CM dan jika terdapat bahasa asing atau istilah kedokteran yang belum diketahui petugas dapat langsung menanyakan kedokter dan perawat atau mencari lewat internet.

PEMBAHASAN

Mengidentifikasi standar prosedur operasional (SPO) pengkodean diagnosis di RSKD Duren Sawit

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah aturan yang tertulis digunakan secara konsisten untuk memastikan layanan hasil yang sesuai dengan tujuan dan kualitas yang diinginkan. SPO berguna untuk menggambarkan proses berupa langkah-langkah intruksi dan melibatkan satu bagian cukup dengan membuat instruksi kerja (Badan Penjamin Mutu, 2019). Menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (UU RI 44, 2009).

Berdasarkan dari hasil penelitian di RSKD Duren Sawit didapatkan untuk standar prosedur operasional (SPO) pengkodean sudah ada yang diterbitkan pada tahun 2016 untuk mengatur bagaimana pelaksanaan dalam menentukan kode diagnosa penyakit yang akan dilakukan oleh petugas koding, namun dikarenakan maret 2021 rekam medis di RSKD Duren Sawit melakukan perubahan yang sebelumnya menggunakan berkas berubah menjadi sistem elektronik untuk itu Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodean sedang dilakukan revisi kembali.

Dikarenakan Standar Prosedur Operasional (SPO) koding masih direvisi sehingga belum disahkan SPO koding terbaru sebagai pedoman tetap dalam melakukan pengkodean, untuk melakukan pengkodean petugas menggunakan tahapan koding terbaru yang dijabarkan di hasil penelitian sebagai panduan melakukan pengkodean diagnosis. Dalam pelaksanaan menentukan kode diagnosa petugas koding menentukan kode menggunakan ICD-10 *volume* III 2016 untuk menentukan diagnosa yang dicari dan ICD-10 *volume* I 2016 digunakan untuk memeriksa kebenaran nomor kode diagnosa yang dipilih dan ICD-9-cm 2010 diperuntukan untuk menentukan kode tindakan.

Menganalisa ketepatan kode penyakit Tuberkulosis paru berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit

Ketepatan kode merupakan hal penting bagi tenaga manajemen informasi kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pengkodean diagnosis harus tepat karena hal tersebut sangat penting untuk dibidang manajemen data klinis, penagihan biaya kembali, dan hal lainnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2014).

Dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Entin Sholehatin dengan judul Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Tuberkulosis Paru Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan di dapat kode yang tepat 71% dan tidak tepat 29% (Sholehatin, 2019). Selanjutnya hasil penelitian dari Agung Rifaldin, Syamsuriansya dan Alpi Sahrin berjudul Ketepatan Dan Kelengkapan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Kota Mataram Periode Tahun 2016 diperoleh hasil kode yang tepat 73,77% dan kode yang tidak tepat 26,22% (Rifaldin et al., 2017). Hasil penelitian Adhani windari dan Anton Kristijono yang berjudul Analisis ketepatan koding yang dihasilkan koder di RSUD Ungaran terdapat ketidaktepatan koding mencapai 25,33% dan ketepatan koding 74,67% (Windari & Kristijono, 2016).

Dari hasil penelitian terdahulu didapatkan untuk ketepatan kode diagnosa yang dihasilkan oleh petugas koding masih belum akurat, hal tersebut sesuai dengan hasil peneliti didapatkan masih tidak akuratnya pengkodean di RSKD Duren Sawit. Pada hasil penelitian ditemukan masih adanya kode diagnosa tuberkulosis paru pada pasien rawat inap yang kurang tepat dari 80 rekam medis pasien rawat inap tuberkulosis paru terdapat 24 (30%) kode yang tidak tepat dan 56 (70%) kode tepat. Ketidaktepatan kode disebabkan tidak terdapatnya karakter kode digit ke-4 dan ditemukan juga kesalahan dalam memilih kode, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalinda Puspitasari dan Diah Retno Kusumawati faktor yang menyebabkan tidak tepat dikarenakan salah menentukan kode karakter digit ke-4 (Puspitasari, 2017). Dampak dari ketidaktepatan pengkodean akan berpengaruh terhadap informasi data-data yang tidak akurat dan menyebabkan tidak sesuai untuk penagihan pembiayaan yang diberikan serta dapat berpengaruh terhambatnya untuk proses saat pengumpulan data dan proses pembayaran pasien.

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode penyakit tuberkulosis paru berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, Methode, Machine*) faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode penyakit tuberkulosis paru yaitu faktor *Man* (Manusia) dan faktor *Methode* yang didapatkan hasil penelitian, sebagai berikut:

Man

Dalam melakukan pengkoding seharusnya tidak dilakukan oleh profesi lain, melainkan profesi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan kodifikasi penyakit adalah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (Indawati, 2017). Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan ketidaktepatan kode di RSKD Duren Sawit di karenakan faktor *Man*, diketahui bahwa petugas yang sesuai dengan profesinya untuk mengkoding hanya 1 orang dan 3 petugas lainnya yang melakukan koding bukan yang sesuai dengan profesinya atau pendidikan terakhirnya.

Methode

Dari hasil penelitian yang didapat RSKD Duren Sawit sebelumnya sudah mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO) koding yang terbit tahun 2016 dikarenakan tahun 2021 rumah sakit mulai menggunakan sistem elektronik untuk rekam medis yang menjadi Standar Prosedur Operasional (SPO) koding harus direvisi kembali, sehingga untuk saat ini Standar Prosedur Operasional terbaru terkait dengan koding untuk dijadikan pedoman bagi petugas masih dalam revisi dan belum di sahkan.

Money

Berdasarkan hasil penelitian Laela Indawati, unsur *money* atau pada kasus *injury* ataupun kasus kecelakaan lalu lintas di beberapa rumah sakit masih tidak dilakukan pengkodean pada karakter ke 4 maupun ke 5, karena dianggap tidak berpengaruh pada penggantian klaim. Padahal hal ini diperlukan oleh pihak Asuransi untuk memutuskan kategori dari kecelakaan tersebut agar memudahkan dalam proses penggantian biaya (Indawati, 2017). Dari hasil penelitian di dapat untuk unsur *money* di RSKD Duren Sawit tidak ditemukan kendala pada ketidaktepatan kode tuberkulosis paru.

Material

Pada unsur *material* ketidaktepatan terjadi dikarenakan adanya tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas sehingga menimbulkan salah persepsi dan akibatnya salah pemberian kode, Penggunaan singkatan yang tidak lazim, Ketidaklengkapan pengisian pada rekam medis dan Tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yang ditulis (Indawati, 2017). Untuk unsur *material* dari hasil penelitian ditemukan tidak terdapatnya kendala seperti tidak terbacanya diagnosa karena tulisan dokter tidak jelas.

Machine

Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada unsur *machine* yaitu tidak tersedia kamus kedokteran dan kamus bahasa Inggris atau buku penunjang koding yang bisa digunakan oleh koder untuk mencari referensi bila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui dan SIMRS yang masih rumit dan dirasa masih tidak mudah sehingga membuat petugas merasa susah menggunakannya (Indawati, 2017). Berdasarkan hasil penelitian untuk unsur *machine* tidak terdapat kendala yang mempengaruhi ketidaktepatan kode.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di unit rekam medis RSKD Duren Sawit dapat disimpulkan untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) koding di RSKD Duren Sawit sudah ada yang diterbitkan pada tahun 2016, namun dikarenakan tahun 2021 rekam medis berubah menggunakan sistem elektronik sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap SPO koding dimana untuk saat ini sedang dilakukan revisi. Dari 80 rekam medis pasien ketepatan kode penyakit Tuberkulosis Paru didapatkan kode yang tepat 56 (70%) rekam medis dan kode yang tidak tepat 24 (30%) rekam medis yang belum sesuai dengan ICD-10. Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode penyakit tuberkulosis yaitu dari faktor *man* dan faktor *methode*, hal ini dikarenakan tidak sesuai nya petugas yang melakukan koding yang bukan lulusan dari rekam medis dan Standar Prosedur Operasional (SPO) koding yang masih direvisi.

Terdapat saran dari peneliti untuk RSKD Duren Sawit khususnya di unit rekam medis, Untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) koding sebaiknya segera disahkan agar petugas yang melakukan pengkodean mempunyai pedoman tetap saat melakukan koding dan sebaiknya petugas yang melakukan koding yang sesuai dengan profesinya atau perekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, R. (2019). “Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih Periode Januari -Juni 2019 “. Universitas Esa Unggul, 44, 634. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
- Badan Penjamin Mutu. (2019). Pedoman Pembuatan Standar Operasional (SPO). Universitas Al Azhar Indonesia.
- DepKes. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 Tahun 2008. Jakarta: MenKes RI. In Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 (p. 7).
- Fatmalla, L. I. L. (2018). Dampak Ketepatan Kode Penyakit Berdasarkan ICD-10 Terhadap Laporan LB 1 di Puskesmas Mlati I Sleman.

[http://repository.unjaya.ac.id/2982/4/Larika
Fatmalla_INTISARI.pdf](http://repository.unjaya.ac.id/2982/4/Larika_Fatmalla_INTISARI.pdf)

Ikko

Lambada

- Hatta, G. R. (2014). PEDOMAN Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Indawati, L. (2017). Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review). *Inohim*, 5(2), 61–62.
- Kemendes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014.
- Kemendes RI. (2018). Tuberkulosis (TB). *Tuberkulosis*, 1(april), 2018. www.kemendes.go.id
- Kemendes RI. (2021). DATA TBC. TBC INDONESIA. <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>
- Nisa, K. (2019). Kasus Penyakit Menular Di DKI Jakarta. *Statistik Jakarta*. <https://statistik.jakarta.go.id/kasus-penyakit-menular-di-dki-jakarta/>
- Puspitasari, N. (2017). Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(2), 158. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.77>
- Rifaldin, A., Syamsuriansyah, & Sahrin, A. (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*, Vol 1, No(2), 56–62.
- Sholehatin, E. (2019). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Tuberkulosis Paru Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan. *Universitas Esa Unggul*, 3.
- UU RI 44. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia. No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (p. 41). <https://doi.org/10.1038/132817a0>
- WHO. (2020). Tuberculosis. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1
- Wikurendra, E. A. (2019). Literatur Review : Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Dan Penanggulangannya. <https://doi.org/10.31227/osf.io/r3fmq>
- Windari, A., & Kristijono, A. (2016). Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di Rsud Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35–39. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>