

ANALISIS KELENGKAPAN DAN KETEPATAN KODEFIKASI TERMINOLOGI MEDIS *OBSTETRI* DI PUSKESMAS JETIS BANTUL YOGYAKARTA

¹Hery Setiyawan*, ² Hendra Rohman, ³ Faizqintha Bima Nugraha

^{1,2,3} Poltekkes Bhakti Setya Indonesia, herysetiyawan@poltekkes-bsi.ac.id

* Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Latar belakang : Kompetensi perekam medis trampil dalam menganalisa terminologi medis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan. Serta mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. (Kemenkes, 2020). Pentingnya dilakukan analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis karena apabila kode diagnosis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INACBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Mukhtadi, 2013). Tujuan penelitian untuk Mengidentifikasi kelengkapan dan ketepatan kodefikasi, menganalisa ketidaktepatan dan ketepatan, dampak ketidaktepatan dan ketepatan pada terminologi medis obstetri di Puskesmas Jetis.

Metode penelitiannya yaitu deskriptif kualitatif Penelitian ini memberikan gambaran tentang pelaksanaan kodefikasi diagnosa pada kasus obstetri berdasarkan ICD-10. Peneliti menghitung prosentase ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode serta mencari faktor permasalahan yang mempengaruhi ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kodefikasi. Pelaksanaan pemberian kode diagnosis pasien obstetri di Puskesmas Jetis dilakukan oleh petugas rekam medis. Kegiatan pengkodean dilaksanakan setelah pasien mendapat pelayanan, pemberi pelayanan kesehatan menginput data pasien anamnesis dan diagnosis serta kode di sistem komputer SIMPUS DGS, kemudian pada sistem DGS otomatis akan muncul beberapa diagnosis pilihan. Keakuratan kode diagnosis sesungguhnya merupakan penentuan dan penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan standar klasifikasi di dalam ICD- 10. Kode dinyatakan tepat atau akurat apabila mencerminkan kondisi riil pasien dengan segala tindakan dan pengobatan yang telah dilakukan..

Kesimpulan Kelengkapan kode pada metode persalinan fisiologis maupun patologis secara umum sudah baik (92%), kelengkapan kode kondisi persalinan patologis sudah baik (87%). Ketepatan kode pada persalinan fisiologis (spontan) maupun patologis ketepatannya kurang (37%). Ketepatan kondisi persalinan patologis kurang (32%).

Kata Kunci : Kodefikasi, kelengkapan/ketepatan, Puskemas Jetis Bantul

ABSTRACT

Background: Competency of skilled medical recorders in analyzing medical terminology, Codification of Diseases and Health Problems. As well as being able to determine disease codes and actions appropriately according to the classification applied in Indonesia (ICD-10) regarding diseases and medical actions in health services and management. (Ministry of Health, 2020) It is important to carry out an analysis of the accuracy of filling in the diagnosis code in medical record documents because if the diagnosis code is incorrect or not in accordance with ICD-10, it can cause a decrease in the quality of service in the hospital and affect data, report information, and the accuracy of INACBG's rates which are currently used as payment method for patient services (Mukhtadi, 2013). The aim of the study was to identify the completeness and accuracy of the codification, analyze the inaccuracy and accuracy, the impact of inaccuracy and accuracy on the medical terminology of the obstetric system at the Jetis Health Center. The research method is descriptive qualitative. This study provides an overview of the implementation of diagnostic coding in obstetric cases based on ICD-10. Researchers calculate the percentage of incomplete and inaccurate codes and look for problem factors that affect incomplete and inaccurate coding Implementation of the provision of obstetric patient diagnosis codes at the Jetis Health Center was carried out by medical record officers. Coding activities are carried out after the patient has received service, the health care provider inputs the patient's anamnesis and diagnosis data as well as the code into the SIMPUS DGS computer system, then in the DGS system several

diagnostic options will automatically appear. The accuracy of the diagnosis code is actually the determination and writing of the diagnosis code according to the classification standard in ICD-10. The code is declared appropriate or accurate if it reflects the patient's real condition with all the actions and treatments that have been carried out. Conclusion The completeness of codes for physiological and pathological delivery methods was generally good (92%), the completeness of codes for pathological delivery conditions was good (87%). The accuracy of the code for physiological (spontaneous) and pathological labor was less accurate (37%). The accuracy of pathological delivery conditions is less (32%).

Keywords: *Codefication, completeness/accuracy, Jetis Bantul Public Health Center*

PENDAHULUAN

Standar Profesi Perakam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kompetensi perakam medis ialah Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, dengan kata lain seorang perakam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Kecepatan dan ketepatan coding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode (Kemenkes, 2020).. Menurut Mukhtadi (2013) Pentingnya dilakukan analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis karena apabila kode diagnosis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INACBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien.

Berdasarkan penelitian Pramono (2012) dari 385 berkas rekam medis di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta ditemukan 174 kode (45,2%) akurat dan 211 kode (54,8%) tidak akurat. Salah satu penyebab ketidakakuratan kode tersebut adalah tidak sesuainya kualifikasi SDM yang bertugas mengode diagnosis. Selain itu, ketidakakuratan kode diagnosis juga dapat disebabkan oleh ketidaktepatan terminologi medis yang digunakan oleh dokter. *Penulisan singkatan atau istilah dalam penulisan diagnosis diperlukan adanya keseragaman dan konsisten dalam penggunaan terminologi medis sesuai ICD-10 untuk lebih meningkatkan keakuratan kode diagnosis (Khabibah dan Sugiarsi, 2013). Dalam penelitian Paramitasari (2015) juga disebutkan bahwa diagnosis yang belum menggunakan bahasa medis dan masih terdapat singkatan menjadi salah satu kendala dalam pengodean diagnosis pasien di Puskesmas Jepon.*

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2021, di bagian unit rekam medis Puskesmas Jetis terdapat 2 petugas rekam medis dengan latar belakang D3 rekam medis. Setiap petugas masih merangkap beberapa *job description*. Hal tersebut mengakibatkan pekerjaan menjadi kurang efisien terutama pada bagian *coding*. Puskesmas Jetis hanya menerima pelayanan persalinan normal saja, apabila ada kasus patologi persalinan akan dirujuk ke rumah sakit. Klaim BPJS di Puskesmas Jetis tidak menggunakan diagnosis kode ICD-10 namun menggunakan sistem kapitasi. Selama ini proses pengkodean dilakukan oleh dokter dan bidan di balai pengobatan setelah memberikan pelayanan. Kegiatan coding belum rutin dilakukan.. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya *fraud* coding. Kegiatan coding dilakukan dengan menggunakan SIMPUS. Pada 20 berkas rekam medis dengan diagnosa *obsgyn* di bulan November 2021 terdapat 11 berkas rekam medis (55%) yang hanya dikode sampai karakter ketiga, 5 berkas rekam medis (25%) dikode sampai karakter keempat dan 4 berkas rekam tidak dikode (20%).

Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi kelengkapan dan ketepatan kodefikasi, menganalisa ketidaktepatan dan ketepatan, dampak ketidak tepatan dan ketepatan pada terminologi medis *obstetri* di Puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta.

Pengodean

Menurut Budi (2011) kegiatan pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam pengodean meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode. Berikut ini sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Kasim dalam Hatta (2013):

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dengan ICD-10 Volume 3.
- b. Lead term (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologis.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan modifier yang tidak akan mempengaruhi kode).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross reference) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks abjad.
- f. Lihat daftar tabulasi (ICD-10 Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
- g. Ikuti pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau subkategori.
- h. Tentukan kode yang dipilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis.

Terminologi Medis

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan; sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung maupun tidak langsung di bidang asuhan/pelayanan kesehatan; serta sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis/operasi khususnya di bidang aplikasi ICD, ICOPIM, ICHI yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas (Nuryati, 2011). Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2013) terminologi medis merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit.

Ketepatan dan Keakuratan Kode Diagnosis

Kode diagnosis dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10 sebagaimana penggunaannya di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 1998. Pada beberapa blok dalam ICD-10 tidak cukup hanya sampai karakter ketiga atau keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima untuk menunjukkan letak anatomi pada Bab XIII, jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka) pada Bab XIX, serta macam aktivitas saat kejadian pada Bab XX. Menurut Hatta (2013) proses pengodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

- a. Konsisten bila dikode oleh petugas berbeda kode tetap sama (reliability)
- b. Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (validity)
- c. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (completeness)

d. Tepat waktu (timeliness)

ICD-10

Dalam Hatta (2013) disebutkan bahwa ICD-10 disebarluaskan dan digunakan secara internasional oleh WHO sejak tahun 1992. Indonesia menetapkan untuk menggunakan ICD-10 pada tahun 1998 melalui SK Menkes RI Nomor 50/MENKES/KES/SK/I/1998 (Budi, 2011). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems atau ICD adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. Penerapan pengodean sistem ICD digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

METODE

Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran fenomena (termasuk kesehatan yang terjadi didalam populasi tertentu) (Notoatmodjo, 2014). Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berupaya membangun pandangan orang yang diteliti secara rinci serta dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistik (menyeluruh dan mendalam) dan rumit (Tohirin, 2013). Penelitian ini memberikan gambaran tentang pelaksanaan kodefikasi diagnosa pada kasus obstetri berdasarkan ICD-10. Peneliti menghitung prosentase ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode serta mencari faktor permasalahan yang mempengaruhi ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kodefikasi.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi subjek adalah populasi penelitian yang berupa manusia (Sugiyono, 2012). Populasi subjek dalam penelitian ini adalah 4 orang petugas rekam medis, 2 perawat, 2 dokter dan 2 bidan. Populasi objek adalah populasi yang berupa data yang akan diteliti (Sugiyono, 2012). Populasi objek dalam penelitian ini adalah Sistem Informasi Puskesmas dan berkas rekam medis pada kasus obstetri di Puskesmas Jetis Bulan Januari sampai dengan Desember 2021.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap ini mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Dalam memilih sampel, peneliti mempunyai pertimbangan untuk tidak mengambil seluruh populasi agar bisa menghemat waktu, tenaga, dan biaya. Responden tidak selalu memiliki banyak waktu untuk diwawancara karena faktor kesibukan masing-masing. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel objek (1 petugas rekam medis dan 1 dokter atau bidan) dan untuk sampel subjek (sistem informasi puskesmas dan berkas rekam medis kasus obstetri): Populasi berkas rekam medis rawat inap dengan kasus persalinan selama bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2021. Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diambil, peneliti menggunakan pendapat Slovin dalam (Darmawan, 2013), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{348}{1 + 348 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{348}{1 + 348 (0,01)}$$

$$n = \frac{348}{1 + 3,48}$$

$$n = \frac{360}{4,48}$$

$$n = 77,6$$

KETERANGAN :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

e = Batas toleransi kesalahan (10%)

Maka dari populasi berkas rekam medis kasus persalinan sebanyak 348 berkas, peneliti mengambil sampel sebanyak 78 berkas. Dalam teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan sampel jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 10 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2015). Istilah lain dari sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2015). Alasan penelitian ini menggunakan teknik sampel jenuh karena jumlah populasi kecil, maka sampel dalam penelitian ini menggunakan seluruh jumlah populasi.

Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam poli, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN**1. Kelengkapan dan ketepatan kodefikasi pada *obstetri* di Puskesmas Jetis**

Keakuratan kode diagnosis sesungguhnya merupakan penentuan dan penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan standar klasifikasi di dalam ICD- 10. Kode dinyatakan tepat atau akurat apabila mencerminkan kondisi riil pasien dengan segala tindakan dan pengobatan yang telah dilakukan.. Apabila suatu kode hanya mempunyai tiga karakter, kode tersebut dapat diasumsikan merupakan suatu kategori yang sudah tidak dibagi lagi. Namun , seringkali apabila kategori masih dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan hingga empat karakter. Suatu tanda dash (-) pada posisi ke-4 (mis. A01.-) memiliki arti bahwa kategori tersebut masih dibagi lagi menjadi lebih spesifik dan subkarakter keempatnya dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular (ICD-10).

Faktor yang tidak kalah penting yang menunjang ketepatan kode diagnosis adalah audit coding (Suriawan dkk., 2017). Tidak dilakukannya audit coding menyebabkan hasil pengodean tidak dicek dan ditelaah sehingga ketepatan/keakuratannya masih rendah (Nuryati, 2014; Yuliana dkk., 2014). Dengan demikian, audit coding dan medis perl dilaksanakan secara periodik dan ditunjang dengan adanya kontrol dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Peranan teknologi informasi dan sistem informasi kesehatan dalam bidang pengodean penyakit juga sangat berperan

dalam hal ketepatan kode penyakit. Sistem informasi yang sering error dan rendahnya kualitas komputer dapat menyebabkan proses coding terganggu..

Sistem klasifikasi klinis yang bersifat elektronik yang tidak digunakan dan tidak lengkapnya isi database klasifikasi klinis pada akhirnya juga dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis. “pelaksanaan pemberian kode diagnosis pasien obstetri di Puskesmas Jetis dilakukan oleh petugas rekam medis. Kegiatan pengkodean dilaksanakan setelah pasien mendapat pelayanan, pemberi pelayanan kesehatan menginput data pasien anamnesis dan diagnosis serta kode di sistem komputer SIMPUS DGS, kemudian pada sistem DGS otomatis akan muncul beberapa diagnosis pilihan”. Pemberi pelayanan kesehatan tinggal memilih kode sesuai dengan diagnosis yang tertulis dalam berkas rekam medis pasien. Untuk kode diagnosis yang sudah hafal, maka petugas tinggal mengentry data pasien serta kode berdasarkan diagnosis yang tertulis dalam berkas rekam medis di SIMPUS DGS. Terkait nifas dan dalam menentukan melaukan penulisan G=Gravida, P=Partus, O=Abortus, hari pertama pada haid terakhir (HPHT) sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan sedangkan taksiran persalinan berguna untuk menentukan apakah pada saat persalinan, kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau posterm.

SIMPULAN

1. Kelengkapan kode pada metode persalinan fisiologis maupun patologis secara umum sudah baik (92%), kelengkapan pada kode kondisi persalinan patologis sudah baik (87%). Seluruhnya pada outcome delivery tidak dikode.
2. Ketepatan kode pada persalinan fisiologis (spontan) maupun patologis ketepatannya kurang (37%) yaitu tidak tepat karakter ke-4 dan kurang karakter ke-4. Ketepatan kondisi persalinan patologis kurang (32%) yaitu tidak tepat karakter ke-4, kurang karakter ke-4, tidak tepat karakter ke-2 s.d. ke-4, dan tidak tepat seluruh karakter

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Darmawan. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Hatta, G. R. (2016). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI-Press
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tentang Pusekesmas*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Mukhtadi, I. K. (2013). *Diagnosis Medis dan Ekspektasi Pasien*. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Nuryati. (2011). *Terminologi Medis: Pengenalan Istilah Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Notoatmodjo, S. (2014b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pramono, A. E. (2012). Hubungan antara Coder (Dokter dan Perawat) dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta Tahun 2012. Skripsi. Surakarta: Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS (tidak dipublikasikan)
- Paramitasari, D. (2015). *Pelaksanaan Pengodean Diagnosis di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora*. Jawa Tengah.
- Sugiyono. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tohirin. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.