

## ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS *DIABETES MELLITUS* BERDASARKAN ICD-10 PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PLERET BANTUL

<sup>1</sup>Agung Dwi Saputro\*, <sup>2</sup>Siti Julia

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, [agungrmik123@gmail.com](mailto:agungrmik123@gmail.com)

<sup>2</sup>Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, [Julia134.jj@gmail.com](mailto:Julia134.jj@gmail.com)

\*Penulis Korespondensi

### ABSTRAK

Klasifikasi penyakit adalah kegiatan mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis berdasarkan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision*). Analisis ketepatan kode diagnosis sangat penting karena apabila kode tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 akan mempengaruhi laporan sepuluh besar penyakit serta turunnya mutu pelayanan di Puskesmas. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pleret Bantul pada 10 rekam medis pasien diabetes mellitus (100%) yang hanya dikode sampai karakter ketiga dan 0 rekam medis (0%) yang dikode sampai karakter keempat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui proses pemberian kode diagnosis diabetes mellitus, menghitung persentase ketepatan kode diagnosis diabetes mellitus serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis diabetes mellitus pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, rancangan yang digunakan adalah survei cross sectional. Subjek dalam penelitian ini adalah dokter, perawat, kepala rekam medis dan petugas rekam medis. Objek dalam penelitian ini adalah rekam medis diabetes mellitus pasien rawat jalan periode bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2021 dengan sampel 66 rekam medis. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkodean diagnosis di Puskesmas Pleret Bantul dilakukan oleh dokter dan perawat pada masing-masing poliklinik. Jumlah kode diagnosis diabetes mellitus yang tepat sebesar 0% dan yang tidak tepat sebesar 100%. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis diabetes mellitus yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum sesuai kompetensi, belum pernah dilakukan evaluasi berupa audit koding dan pelatihan khusus terkait pengkodean, belum adanya anggaran biaya pelatihan khusus terkait pengkodean, pada SIMPUS masih terdapat kode yang hanya dikode sampai digit ke-3, belum adanya SOP yang mengatur terkait pengkodean serta belum optimalnya penggunaan ICD-10 dalam proses pengkodean.

**Kata kunci:** Analisis ketepatan, Kode diagnosis, ICD-10

### ABSTRACT

Disease classification is the activity of classifying diseases and similar procedures based on ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision*). Analysis of the accuracy of the diagnosis code is very important because if the code is not correct or not in accordance with ICD-10 it will affect the reports of the top ten diseases and decrease the quality of services at the Puskesmas. Based on a preliminary study at the Puskesmas Pleret Bantul on 10 medical records of diabetes mellitus patients (100%) which were only coded to the third character and 0 medical records (0%) were coded to the fourth character. The purpose of this study was to determine the process of giving the diabetes mellitus diagnosis code, calculate the percentage of the accuracy of the diabetes mellitus diagnosis code and to determine the factors that influence the inaccuracy of giving diabetes mellitus diagnosis code to outpatients at the Pleret Health Center Bantul. This type of research uses descriptive research methods with a qualitative approach, the design used is a cross sectional survey. The subjects in this study were doctors, nurses, heads of medical records and medical records officers. The object of this research is the medical records of diabetes mellitus outpatients for the period from October to December 2022 with a sample of 66 medical records. Data collection techniques in this study were observation, interviews and documentation studies. The results showed that the coding of diagnoses at the Puskesmas Pleret Bantul was carried out by doctors and nurses at each

*polyclinic. The number of correct diabetes mellitus diagnosis codes is 0% and the incorrect one is 100%. Factors causing the inaccuracy of the diabetes mellitus diagnosis code, namely Human Resources (HR) that are not competent, have never been evaluated in the form of coding audits and special training related to coding, there is no budget for special training costs related to coding, SIMPUS still has codes that are only coded until the 3rd digit, there is no SOP that regulates coding and the use of ICD-10 is not optimal in the coding process.*

**Keywords:** Precision analysis, Diagnostic code, ICD-10

## PENDAHULUAN

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. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan dengan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (PERMENKES RI Nomor 43 Tahun 2019).

Klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis keadaan satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International of diseases and healthproblems* (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (Hatta, 2008). Pengkodean adalah pemberian ketepatan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Depkes RI, 1997). Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait, tidak boleh dirubah karenanya harus diisi dengan lengkap dan jelas. Ketepatan dan kecepatan koding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis tidak spesifik dan keterampilan petugas koding dalam memilih kode. Kualitas hasil koding tergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding (Budi, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pleret terdapat 2 petugas rekam medis dengan latar belakang D3 rekam medis. Pengkodean dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Proses pengkodean dilakukan oleh dokter dan perawat pada masing-masing poliklinik. Biasanya setelah memberikan pelayanan dan tindakan dokter mencatat diagnosis di rekam medis sedangkan perawat menginputkan kode diagnosis ke SIMPUS. Kode diagnosis tepat apabila diagnosis di rekam medis dengan kode diagnosis di SIMPUS sama dan dikode tepat berdasarkan ICD-10. Pada 10 rekam medis dengan diagnosa *diabetes mellitus* di bulan Oktober 2020 terdapat 10 rekam medis (100%) yang hanya dikode sampai karakter ketiga dan 0 rekam medis (0%) yang dikode sampai karakter keempat. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul".

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*. Dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2022 di Puskesmas Pleret Bantul. Populasi subjek penelitian ini adalah 1 dokter umum, 2 perawat dan 1 petugas rekam medis dan populasi objek dalam penelitian ini adalah 191 rekam medis pasien diabetes mellitus periode bulan Oktober sampai

dengan bulan Desembertahun 2021. Sampel objek dalam penelitian ini adalah 66 rekam medis pasien *diabetes mellitus*. Teknik pengumpulan data dengan pengamatan (observasi) proses penentuan diagnosis pasien *diabetes mellitus* rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul, Wawancara kepada responden untuk menanyakan data dan triangulasi terkait kebenaran wawancara serta studi dokumentasi dengan menganalisis rekam medis pasien *diabetes mellitus* rawat jalan periode bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2021 di Puskesmas Pleret Bantul.

Cara analisis data yaitu dengan mereduksi data pada kesesuaian kode diagnosis pasien berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Pleret serta memilah beberapa hasil wawancara yang diperlukan dan mendukung penelitian ini, bentuk penyajian data adalah dengan teks bersifat naratif, selain itu disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Data hasil analisis tingkat ketepatan kode diagnosis *diabetes mellitus* berdasarkan ICD-10 disajikan dalam bentuk label. Setelah semua data yang diperoleh dari observasi dan wawancara, data tersebut kemudian diolah dan dianalisis supaya data dapat dipahami lebih mudah, mengolah data hasil dengan caramenghitung jumlah masing-masing skor kemudian dicari persentasenya. Perhitungan ini digunakan untuk mengetahui berapapersentase ketepatan dan tidak ketepatan kode diagnosis *diabetes mellitus*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis *diabetes mellitus* berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul dilakukan oleh perawat dan dokter pada masing-masing klinik secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi SIMPUS berdasarkan ICD-10. Pengkodean penyakit masih mengacu pada daftar kode penyakit yang familiar atau pasien sering mengalami serta mencari di internet atau *google*. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa petugas mencari kode penyakit melalui ICD 10 online atau menggunakan daftar kode yang di tulis didepan computer, karena petugas merasa lebih mudah menggunakan ICD 10 online dari pada mencari kode secara manual dengan buku ICD 10.

Persentase ketepatan pemberian kode diagnosis *diabetes mellitus* pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2021 dengan sampel sebanyak 66 rekam medis. Jumlah kode diagnosis yang tepat sebesar 0 rekam medis dengan persentase sebesar 0% dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah data sesuai atau tidak sesuai dalam sebuah periode}}{\text{Jumlah semua data di periode sama}} \times 100\% = \frac{0}{66} \times 100\% = 0\%$$

Persentase ketidaktepatan pemberian kode diagnosis *diabetes mellitus* berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2021 dengan sampel sebanyak 66 rekam medis. Jumlah kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 66 rekam medis dengan persentase sebesar 100% dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah data sesuai atau tidak sesuai dalam sebuah periode}}{\text{Jumlah semua data di periode sama}} \times 100\% = \frac{66}{66} \times 100\% = 100\%$$

Faktor penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosis *diabetes mellitus* berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul.

- a. Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak memenuhi kompetensi perekam medis.

Dalam menjalankan pekerjaan di unit kerja rekam medis diperlukan sumberdaya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Hal ini tidak sesuai dengan (PERMENKES RI Nomor55 Tahun 2013) tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyebutkan bahwa kompetensi mutlak yang harus dimiliki seorang perekam medis salah satunya adalah harus mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit atautindakan sesuai terminologi medis yang benar.

b. Belum pernah dilakukan evaluasi atau audit dan pelatihan khusus terkait pengkodean.

Evaluasi atau audit koding diagnosis adalah proses pemeriksaan dokumentasi rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengkodean dan hasil pengkodean diagnosis akurat, presisi dan tepat waktu sesuai aturan, ketentuan kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Hatta, 2013).

c. Belum adanya anggaran biaya pelatihan khusus terkait pengkodean.

Di Puskesmas Pleret Bantul anggaran biaya pelatihan khusus terkait pengkodean belum diajukan oleh kepala rekam medis karena pengkodean dilakukan oleh dokter dan perawat pada masing-masing poliklinik sementara rekam medis tidak melakukan pengkodean.

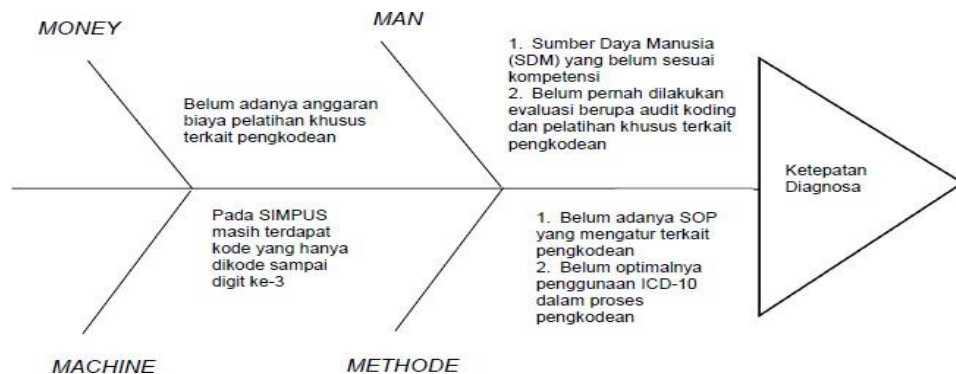
d. Belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP).

Di Puskesmas Pleret Bantul belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengkodean, hal ini tidak sejalan dengan (Sailendra, 2015) bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman yang dipakai untuk membenarkan bahwa aktivitas operasional organisasi maupun perusahaan dapat berjalan secara baik dan benar.

e. Tidak optimalnya penggunaan ICD-10 dalam pelaksanaan pengkodean.

Proses pengkodean di Puskesmas Pleret Bantul belum maksimal karena petugas lebih memilih menggunakan daftar kode penyakit yang familiar atau pasien sering mengalami serta mencari di internet atau *google*. Hal ini tidak sejalan dengan (WHO, 2004) yang menegaskan keakuratan kode diagnosis adalah kode diagnosis yang ditulis secara spesifik dan sesuai dengan kode yang ada pada ICD-10.

f. Kode pada SIMPUS yang hanya sampai digit ke-3. Di Puskesmas Pleret Bantul masih adanyakode pada SIMPUS yang hanya dikode sampai digit ke-3.



Gambar 1. Analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis *diabetes mellitus* berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul menggunakan metode *fishbone*

### SIMPULAN

Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis *diabetes mellitus* berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul dilakukan oleh dokter dan perawat yang bertugas di masing-masing klinik.

Persentase ketepatan pemberian kode diagnosis *diabetes mellitus* pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul sebanyak 0% dan persentase ketidaktepatan pemberian kode diagnosis *diabetes mellitus* pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul sebanyak 100%.

Faktor penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosis *diabetes mellitus* pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum sesuai kompetensi, belum pernah dilakukan evaluasi berupa audit koding dan pelatihan khusus terkait pengkodean, belum adanya anggaran biaya pelatihan khusus terkait pengkodean, pada SIMBUS

masih terdapat kode yang hanya dikode sampai digit ke-3, belum adanya SOP yang mengatur terkait pengkodean serta belum optimalnya penggunaan ICD-10 dalam proses pengkodean.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Depkes RI. (1997). *Depertemen Kesehatan 1997 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depertemen Kesehatan RI.
- Hatta, G.R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Pres
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. (2013).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. (2019).
- Sailendra. (2015). *Langkah-langkah Praktis Membuat SOP*. Jogjakarta: Trans Idea Pustaka.
- WHO. (2004). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*. Geneva: WHO.