

## HUBUNGAN KONSISTENSI PENULISAN DIAGNOSIS UTAMA PADA LEMBAR RM 1 DAN RESUME KELUAR DENGAN AKURASI PEMILIHAN KODE PADA KASUS PERSALINAN DI RSUD KOTA SURAKARTA

**Yeni Tri Utami**

APIKES Citra Medika Surakarta

Email : yenie\_03@yahoo.co.id

### Abstrak

*Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis seperti halnya diagnosis pasien. Beberapa hal yang dapat menyulitkan petugas koding antara lain penulisan diagnosis tidak lengkap dan tidak terbaca, penulisan diagnosis tidak konsisten, penggunaan singkatan atau istilah tidak baku sehingga menyebabkan petugas koding salah dalam menetapkan kode diagnosis utamanya. Akurasi kode diagnosis utama sangat penting karena berkaitan dengan biaya terutama untuk pasien dengan menggunakan jaminan kesehatan, apabila petugas koding salah dalam menetapkan kode diagnosis utama dapat menyebabkan perbedaan biaya atau bahwa dapat menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan konsistensi penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan Resume keluar dengan akurasi pemilihan kode pada kasus persalinan di RSUD Kota Surakarta. **Metode** : Metode penelitian menggunakan Retrospektif dengan Sampel yang digunakan adalah 50 DRM kasus persalinan dengan teknik secara acak sistematis yang diambil pada bulan November 2016. **Hasil** : Tidak ada hubungan secara signifikan antara kekonsistensian penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan Resume keluar dengan akurasi pemilihan kode pada kasus persalinan, diperoleh dari hasil perhitungan chi square nilai sig 0,365 ( > 0.05).*

**Kata Kunci:** *Konsistensi, Diagnosis utama, Akurasi kode.*

### Abstract

*Medical workers to main services in patients responsible for the truth of the data, especially data clinic which set forth in a document record medical like diagnosis patients. Some things that can be complicate the officers coding among others writing diagnosis is not complete and illegible, writing diagnosis is not consistent, the use of abbreviations or terms is raw so as to cause officers coding wrong in setting code diagnosis main. Accuracy code diagnosis main very important because relating to expense especially to patients with use of the health insurance, when officers coding wrong in setting code diagnosis main can cause difference in cost of or that can cause hospital a loss of. Purpose: this study attempts to know whether there was an association consistency of writing diagnosis main in pieces medical record 1 and resumes out with accuracy election code in the case childbirth at RSUD Kota Surakarta. Method: method the research uses retrospective from used is 50 documents of medical record cases childbirth to technique at random systematic taken in November 2016. Result Result: there was no contact significantly between the writing of major diagnosis that are consistent in pieces medical record 1 and resumes out with accuracy the election code in the case of childbirth, obtained from a result of calculation chi square significant value 0,365 (>0.05).*

**Keywords:** *consistency , diagnosis main , accuracy code*

### PENDAHULUAN

Menurut Permenkes RI No. 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan salah satu bagian yang penting di rumah sakit karena membantu dalam penentuan kode diagnosis yang diberikan oleh dokter kepada pasien. Beberapa hal yang dapat menyulitkan petugas koding antara lain adalah penulisan diagnosis tidak lengkap, penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan resume medis tidak konsisten sehingga menyulitkan coder dalam menentukan kode diagnosis utama, tulisan yang tidak terbaca, penggunaan singkatan

atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami, dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan (Depkes, 2006).

Ketidakkuratan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien dengan asuransi atau jaminan. Dalam hal ini apabila petugas kodefikasi (coder) salah mengkode penyakit, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut

sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan maupun pasien (Hamid, 2013).

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana konsistensi penulisan kode diagnosis utama pada lembar RM 1 dan Resume keluar yang dihubungkan dengan tingkat akurasi pemilihan kode diagnosis utama pada kasus persalinan di RSUD Kota Surakarta.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Kekonsistensian pencatatan diagnosis

Kekonsistensian pencatatan diagnosis adalah isian dalam rekam medis hendaknya bisa menunjukkan runtutan pola pikir sejak awal menerima pasien hingga memulangkannya. Sangat wajar jika dugaan seorang dokter terhadap kemungkinan penyakit pasiennya (diagnosis) berubah di tengah perjalanannya dalam merawat pasien tersebut asalkan perubahan arah pemikiran ini di dukung oleh alasan yang rasional dan bukti yang kuat, misalnya dari hasil pemeriksaan penunjang. (Sudra, 2016).

Faktor-faktor yang menyebabkan seringnya diagnosa utama tidak terisi diantaranya waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, pasien yang datang tidak terdaftar sebelumnya, beban kerja yang banyak. Selain itu juga belum adanya kebijakan yang memberlakukan singkatan dan belum adanya kebijakan yang mengatur jalannya pengisian diagnosa utama.

Dalam konsistensi penulisan diagnosis ini komunikasi antar petugas sangat diperlukan. Dan juga kesadaran petugas akan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis khususnya RM 01 dan resume medis yang isinya mengandung informasi yang penting juga sangat dibutuhkan, karena hal ini berpengaruh terhadap mutu dan hal-hal yang terkait didalamnya. (Setianto, 2013).

### Ketentuan ICD-10 dalam Reseleksi Kode Diagnosis Utama

Banyak kejadian, masalah keluhan utama yang dicatat oleh dokter tidak konsisten dengan definisi WHO. Dengan kata lain, tidak ada keluhan utama yang telah dispesifikkan. Untuk mengatasi hal tersebut maka WHO telah mengembangkan satu set ketentuan aturan (rules) yang dapat digunakan dan menjamin bahwa kondisi utama yang dipilih dan dikode menggambarkan kondisi yang semata bertanggungjawab bagi satu episode pelayanan. Coder harus terbiasa dengan ketentuan ini dan mampu menggunakannya.

Rule reselection kondisi utama dibagi menjadi 5 :

**Rule MB 1** (Keluhan sederhana dicatat sebagai keluhan utama, sedangkan keluhan yang lebih signifikan (bermakna) dinyatakan sebagai keluhan tambahan)

Ketika kondisi minor atau yang telah berlangsung lama, atau masalah insidental, tercatat sebagai 'kondisi utama', sedangkan kondisi yang lebih berarti, relevan dengan pengobatan yang

diberikan dan/atau spesialisasi perawatan, tercatat sebagai 'kondisi lain', maka yang terakhir ini dipilih kembali sebagai 'kondisi utama'.

**Rule MB 2** (Beberapa kondisi dicatat sebagai kondisi utama)

Kalau beberapa kondisi yang tidak bisa dikode bersamaan tercatat sebagai 'KU', dan catatannya menunjukkan bahwa satu di antaranya adalah kondisi utama pada asuhan pasien, pilihlah kondisi tersebut. Kalau tidak, pilih kondisi yang pertama kali disebutkan.

**Rule MB 3** (Kondisi yang dicatat sebagai 'kondisi utama' ternyata merupakan gejala dari kondisi yang telah didiagnosis dan diobati)

Kalau suatu gejala atau tanda (biasanya bisa diklasifikasikan pada Bab XVIII), atau suatu masalah yang bisa diklasifikasikan pada Bab XXI, dicatat sebagai 'KU', dan ini jelas merupakan tanda, gejala atau masalah dari kondisi yang telah didiagnosis di tempat lain dan telah dirawat, pilihlah kondisi yang didiagnosis tersebut sebagai 'KU'.

**Rule MB 4** (Spesifisitas)

Bilamana diagnosis yang tercatat sebagai 'kondisi utama' menguraikan suatu kondisi secara umum, sedangkan suatu istilah yang bisa memberikan informasi yang lebih tepat mengenai tempat atau bentuk kondisi tersebut tercatat di tempat lain, pilihlah yang terakhir ini sebagai 'KU'.

**Rule MB5** (Alternatif Main Diagnosis)

Bilamana suatu gejala atau tanda dicatat sebagai 'kondisi utama' dengan suatu petunjuk bahwa mereka bisa disebabkan oleh suatu kondisi atau kondisi lain, pilihlah gejala tersebut sebagai 'kondisi utama'. Kalau dua kondisi atau lebih tercatat sebagai pilihan diagnostik untuk kondisi utama, pilihlah kondisi pertama yang tercatat. (WHO, 2004)

## METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik dan pendekatan yang digunakan adalah Retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Surakarta dengan waktu penelitian berlangsung mulai bulan Oktober-November 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah DRM Pasien dengan kasus persalinan pada triwulan III tahun 2016 sejumlah 337 dokumen. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 DRM kasus persalinan dengan teknik pengambilan sampel secara acak sistematis. Variabel bebas dari penelitian ini adalah konsistensi penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan resume keluar, dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah akurasi pemilihan kode diagnosis utama. Metode pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara kepada petugas coding, dan observasi.

Teknik Analisa Data dibantu dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 21. Analisis yang digunakan untuk

mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat adalah dengan menggunakan uji statistik yaitu *Chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Konsistensi penulisan Diagnosis utama

Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama Pasien Pada Lembar RM 1 dan Formulir Resume Pulang di RSUD Kota Surakarta dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1. Konsistensi penulisan Diagnosis utama**

No	Penulisan Diagnosis	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Konsisten	42	84
2	Tidak Konsisten	8	16
	Jumlah	50	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dokter dalam memberikan diagnosis pasien pada lembar RM 1 dan Resume Keluar sudah konsisten.

Data ini menunjukkan bahwa dokter yang ada di RSUD Kota Surakarta khususnya dokter yang menangani kasus persalinan sudah mengetahui bahwa kekonsistensian ini saat penting karena akan digunakan sebagai dasar petugas koding dalam menentukan kode diagnosis utama pasien. Melihat pentingnya data lembar ringkasan masuk keluar bagi perawatan pasien, maka lembar ini harus diisi selengkap mungkin setelah pasien keluar/pulang, termasuk pengisian diagnosis utama dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Bila diagnosis utama dan tindakan yang diberikan kepada pasien tidak ditulis, ditulis namun tidak jelas atau diagnosis yang ditulis salah dapat menyebabkan kesulitan dalam pemberian kode penyakit dan dapat berakibat kurangnya keakuratan penyajian data-data statistik dan pelaporan rumah sakit (Nurdiyansah, 2016).

Dari data penelitian juga diketahui bahwa 100 % (50 Dokumen) ditemukan bahwa dokter sudah menuliskan diagnosis utama di lembar RM 1 maupun di lembar resume keluar. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Nurdiyansah (2016), diketahui bahwa tidak terisi atau dituliskannya diagnosis utama pada lembar ringkasan masuk dan keluar akan berhubungan dengan terkodenya diagnosis dikarenakan petugas rekam media harus mengkonfirmasi dokter untuk menuliskan diagnosis dan membutuhkan waktu sehingga proses kodifikasi akan terlambat.

Akan tetapi dari data penelitian diketahui bahwa dokter tidak menuliskan diagnosis secara spesifik atau tidak menyertakan kondisi lain yang lebih berarti, contoh :

Diagnosis utama pada RM 1: Partus Spontan  
 Pada lembar Resume Keluar : Partus Spontan

Pada lembar IGD, asuhan keperawatan dan kebidanan menunjukkan pasien datang dengan kondisi Ketuban Pecah Dini (KPD).

Hal ini sangat menyulitkan bagi petugas koding dalam melakukan pengkodean diagnosis pasien karena petugas koding biasanya terpacu pada lembar RM 1 dan lembar Resume keluar. Hal ini sesuai dengan Abiyasa (2012) ada hubungan antara spesifisitas diagnosis utama dan akurasi kode penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa pada penulisan diagnosis utama yang tidak spesifik akan menghasilkan kode diagnosis utama yang tidak akurat yang lebih besar dibandingkan penulisan diagnosis utama yang spesifik.

### Akurasi Pemilihan Kode Diagnosis Utama

Hasil akurasi pemilihan kode diagnosis pasien rawat inap kasus persalinan pada tribulan III tahun 2016, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2. Akurasi Pemilihan Kode Diagnosis utama**

No	Akurasi Pemilihan Kode	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tepat	18	36
2	Tidak Tepat	32	64
	Jumlah	50	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar akurasi pemilihan kode diagnosis utama oleh petugas koding tidak tepat.

Penyebab dari ketidaktepatan dalam pemilihan kode diagnosis utama tersebut berdasarkan wawancara dan observasi kepada petugas koding adalah sebagai berikut : Diagnosis utama yang telah ditetapkan oleh dokter di lembar RM 1 dan Resume Keluar tidak sesuai dengan lembar IGD, Lembar Persalinan, Lembar Asuhan keperawatan, sehingga membingungkan petugas koding dalam memilih kode diagnosis utamanya dengan tepat, diagnosis yang ditetapkan oleh dokter tidak spesifik, tulisan diagnosis yang ditetapkan oleh dokter tidak terbaca, sehingga menyulitkan petugas koding dalam memilih kode diagnosis utama pasien.

Faktor kelelahan dari petugas koding juga menjadi salah satu penyebab karena beban kerja petugas koding yang terlalu tinggi. RSUD Kota Surakarta hanya ada 1 petugas koding yang mengkode diagnosis pasien baik rawat inap maupun rawat jalan, kurang telitinya petugas koding dalam membaca tulisan dokter, serta petugas kurang teliti dalam memilih kode diagnosis utama karena petugas koding hanya terpacu terhadap diagnosis utama yang ditetapkan oleh dokter tanpa melakukan reseleksi kode utama berdasarkan ICD 10 dimana ada reseleksi MB 1 – MB 5.

Berdasarkan hasil penelitian Servasius (2013), didapatkan hasil bahwa dalam kegiatan koding sering terjadi kesalahan pemberian kode karena petugas koding tidak dapat membaca tulisan

dokter. Dari hasil penelitian dari 50 dokumen diketahui sebagian besar dokter menuliskan diagnosis jelas terbaca walaupun sebagian juga masih ada beberapa dokter yang tidak jelas menuliskan diagnosis sehingga menyulitkan petugas koding dalam melakukan pemilihan kode diagnosis utama pasien. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Nurdiansyah (2016) bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara kejelasan penulisan diagnosis utama pada lembar ringkasan masuk dan keluar dengan terkodenya diagnosis. Ketidakjelasan penulisan diagnosis utama akan menghambat pekerjaan pengode dalam mengode diagnosis rekam medis karena coder harus mencari dokter dan mengkonfirmasi ketidakjelasan penulisan diagnosis.

### **Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar dengan akurasi pemilihan diagnosis utama pasien kasus persalinan**

Hasil analisis yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 3. Analisis Bivariat antar Variabel**

Penulisan Diagnosis	Pemilihan Kode Diagnosis utama				Jumlah		Sig
	Tepat		Tidak Tepat		N	%	
	N	%	N	%			
Konsisten	14	28	28	56	42	84	0.365
Tidak Konsisten	4	8	4	8	8	16	
Jumlah	18	36	32	64	50	100	

Dari tabel diatas dapat diketau hubungan konsistensi penulisan diagnosis pada lembar RM 1 dan Resume Keluar dengan akurasi pemilihan diagnosis utama pasien kasus persalinan pada triwulan III tahun 2016 di RSUD Kota Surakarta berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai sig 0,365, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya Konsistensi Penulisan Diagnosis pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan akurasi pemilihan diagnosis utama pasien kasus persalinan berdasarkan ICD-10.

Menurut Depkes (2006) bahwa yang menyebabkan ketidak akuratan kode diagnosis bisa dari tenaga medis (dokter), tenaga rekam medis (petugas koding) dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam penelitian ini konsistensi penulisan diagnosis dokter pada RM 1 dan Resume Keluar bukan merupakan penyebab terjadinya ketidak tepatan pemilihan kode diagnosis utama, akan tetapi dapat pula disebabkan oleh faktor yang lainnya salah satu faktor yang menyebabkan petugas koding salah dalam pemilihan diagnosis utama pasien adalah salah membaca tulisan dokter dan beban kerja petugas yang sangat tinggi karena hanya ada 1 petugas koding yang menangani

koding rawat jalan dan rawat inap, dan masa kerja petugas koding 2 tahun. Untuk menangani hal tersebut petugas koding sudah menanyakan kepada dokter atau tenaga kesehatan yang terkait apabila tidak bisa atau ragu dalam menentukan diagnosis utama, akan tetapi karena kesibukan dokter maupun tenaga koding tersebut terkadang tidak sempat untuk bertanya terlebih dahulu apabila ada kesulitan.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanti (2013) terdapat pengaruh variabel beban kerja dan ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis. Jadi beban kerja petugas koding yang tinggi di RSUD kota Surakarta dapat dikatakan sebagai salah satu faktor penyebab ketidaktepatan pemilihan diagnosis utama pasien pada kasus persalinan.

### **KESIMPULAN**

Tidak ada hubungan secara signifikan antara kekonsistensian penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan Resume keluar dengan akurasi pemilihan diagnosis utama pasien kasus persalinan pada triwulan III tahun 2016 di RSUD Kota Surakarta diperoleh dari hasil perhitungan *chi square* diperoleh sig 0,365 ( $> 0.05$ ).

Penelitian ini hanya terbatas pada kasus persalinan saja sehingga belum dapat mengetahui secara keseluruhan pada kasus yang lainnya. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan sampel pada seluruh kasus (tenaga medis per spesialis) sehingga dapat memberikan gambaran secara lebih spesifik dan komplek.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abiyasa M, Ernawati D, Kresnowati L. 2012. Hubungan Antara Spesifitas Penulisan Diagnosis Terhadap Akurasi Kode Pada RM 1 Dokumen Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *JURNAL VISIKES*. 11 (2) : 99-104
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta.
- Hatta, G.R. 2016. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hamid. 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap Di RSUD*. Dr. Saiful Anwar Malang. Naskah Publikasi : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan. 2008. No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis
- Nurdiansyah A, Mardiyoko I. 2016. Hubungan Keterisian Dan Kejelasan Diagnosis Utama Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Dengan Terkodenya Diagnosis Di Rs Bhayangkara Yogyakarta. *Jurnal*

- Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.*  
4 (2) : 74-80
- Riyanti. 2013. *Pengaruh Beban Kerja Coder Dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Gigi Di RSJ Grhasia DIY Tahun 2012.* Naskah Publikasi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Setianto D, Kun K. 2013. *Tinjauan Keakuratan Penetapan Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosa Utama Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode 2012.* Artikel Ilmiah : UDINUS Semarang
- Sudra R. 2016. *Materi pokok Rekam Medis.* Tangerang Selatan : Universitas terbuka
- WHO. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision.* Volume 1, 2, 3.