

## AKURASI KODE DIAGNOSIS UTAMA PADA RM 1 DOKUMEN REKAM MEDIS RUANG KARMELO DAN KARAKTERISTIK PETUGAS KODING RAWAT INAP RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS PERIODE DESEMBER 2009

**Hetty Rahayu<sup>\*</sup>), Dyah Ernawati<sup>\*\*</sup>), Lily Kresnowati<sup>\*\*</sup>)**

<sup>\*</sup>) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

<sup>\*\*</sup>) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro  
Jl. Nakula I No 5-11 Semarang  
Email: dyahernawatikhanza@yahoo.co.id

### **ABSTRACT**

**Background:** *Coding is one of the Medical Record services to support quality services in Hospital. Writing code disease was useful for getting information about group of disease and for an input to decision making for hospital management and getting reimbursement equal for provider health care services. Skill of staff in coding could determine accurate disease code. The aim of research is to examine accuracy main code diagnosis and characteristic of coding's staff in Mardi Rahayu Hospital, Kudus. Base on result survey on May, 2009, found code diagnosis was not accurate amount 10 % from 30 DRM (document of medical record).*

**Method:** *Kind research is descriptive by using observation method and interview by cross sectional approach. Populations in research are all of code main diagnosis document medical record in Karmelo room pe riod treatment December, 2009. The instrument is used check list, ICD-10 volume 1 and 3. Analysis of data used descriptive in narrative and tabulation form.*

**Result:** *Base on result observation to main code diagnosis on 148 DRM showed 69.59% data was accurate and 30.41% was not accurate. Staff of coding has been work in coding part in one years ago, has education background Diploma III medical record and health information but they all have not ever follow training coding medical record. Training for coding and give advice to doctors by medical committee was recommended.*

**Keywords:** *coding, accuracy*

## PENDAHULUAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 749a/Menkes/Per/XII/1989, rumah sakit berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan medis dan menyelenggarakan rekam medis. Sebagai penyelenggara rekam medis, setiap pasien dibuatkan suatu dokumen yang berisi mengenai keterangan, baik yang tertulis maupun terekam mengenai identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatannya. Pelayanan tersebut memiliki bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan dengan adanya rekam medis.

Unit Rekam Medis meliputi beberapa pelayanan yaitu pelayanan TPRJ, TPRI, assembling, koding-indeksing, analising-reporting, dan filing. Salah satu sistem pelayanan rekam medis yang mendukung perbaikan kualitas data pelayanan di rumah sakit adalah koding. Koding mempunyai tugas pokok yaitu mengkode diagnosis penyakit, tindakan operasi, dan sebab kematian yang terdapat pada lembar masuk dan keluar pasien. Kemudian hasil kode tersebut dimasukkan ke masing-masing indeks yaitu indeks penyakit, indeks operasi, dan indeks kematian yang digunakan untuk membuat laporan.

Penulisan kode penyakit berguna untuk mendapatkan informasi yang bernilai tentang kelompok penyakit atau laporan morbiditas yang dapat digunakan sebagai bahan penyusunan laporan statistik, bahan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen Rumah Sakit, diantaranya untuk evaluasi mutu pelayanan, perencanaan sumber daya dan teknologi serta untuk mendapatkan *reimbursement* yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan. Dokter dan petugas koding mempunyai peran penting dalam menentukan keakuratan kode

dari suatu penyakit. Seorang dokter mempunyai kewajiban, hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. Jenis penyakit harus diisi lengkap dan jelas agar dapat dikode secara tepat oleh petugas koding. Dalam hal ini petugas koding harus memiliki ketrampilan dan pengetahuan tentang cara mengkode yang tepat serta mengetahui aturan-aturan pemberian kode yang sesuai dengan standar internasional ICD-10 agar dapat menghasilkan kode yang tepat.

Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus telah menyelenggarakan rekam medis dan menggunakan ICD-10 sebagai pedoman dalam pelaksanaan koding penyakit. Semua diagnosis dikode berdasarkan ICD-10. Diantaranya adalah diagnosis utama yaitu diagnosis yang ditegakkan setelah dikaji, terutama bertanggung jawab dapat menyebabkan *admission* pasien ke rumah sakit. Pelaksanaan koding rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dilakukan oleh seorang petugas yang masa kerjanya baru satu tahun. Petugas koding harus mengkode DRM yang sudah lengkap setiap harinya rata-rata ada 60 DRM rawat inap. Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus belum pernah dilakukan penelitian keakuratan kode diagnosis utama dokumen rekam medis ruang Karmel. Ruang Karmel merupakan ruang perawatan yang khusus melayani kasus anak di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah peneliti lakukan secara acak pada bulan Mei 2009 ditemukan 3 ( 10 % ) dari 30 DRM yang diteliti, penulisan kode diagnosis utamanya tidak akurat.

Berdasarkan alasan tersebut diatas penulis tertarik untuk mengambil judul dalam penelitian ini "Akurasi Kode Diagnosis Utama Pada RM1 Dokumen Rekam Medis Ruang Karmel dan Karakteristik Petugas Koding Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Periode Desember 2009."

Pada penelitian ini dirumuskan tujuan

penelitian yaitu bagaimana akurasi kode diagnosis utama pada RM1 dokumen rekam medis ruang Karmel dan karakteristik petugas koding rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus periode Desember 2009.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan populasi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Metode penelitian yang digunakan adalah observasi dan wawancara, sedangkan pendekatannya adalah *cross sectional* yaitu pengumpulan data variabel yang dilakukan pada saat bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kode diagnosis utama dokumen rekam medis ruang Karmel pada periode perawatan bulan Desember 2009.

Instrumen penelitian ini adalah :

1. Chek list  
Untuk memasukkan kode yang sudah diperoleh dan mengetahui akurat atau tidaknya kode yang dihasilkan
2. Pedoman wawancara  
Untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik petugas koding dan kegiatan pengkodean

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

### 1. *Interview* atau wawancara

Suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara atau tanya jawab

secara langsung kepada petugas koding rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

## 2. *Observasi*

Teknik pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap akurasi kode diagnosis utama pada RM1 di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

Data yang sudah terkumpul dan diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menggambarkan tingkat akurasi kode diagnosis utama dokumen rekam medis bangsal Anak dan karakteristik petugas koding rawat inap sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

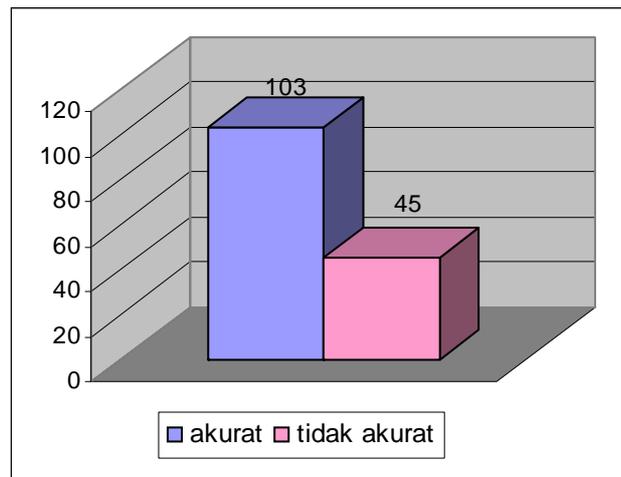
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di bagian koding Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus pada bulan Desember 2009, dari Dokumen Rekam Medis ruang Karmel yang terdiri dari 148 DRM, akurasi kode diagnosis utama dapat dilihat dari tabel 4.1 .

Dari hasil pengamatan yang dilakukan terhadap kode diagnosis utama dokumen rekam medis ruang Karmel sebanyak 148 DRM, dijumpai 103 kode diagnosis utama akurat dan 45 kode diagnosis utama tidak akurat. Dari 148 DRM yang diteliti, kasus yang paling banyak adalah kasus diare dan gastroenteritis, yaitu 65 DRM ( 43.92 % ) dan dari kasus diare dan gastroenteritis, kode diagnosis utama yang tidak akurat adalah 33 DRM ( 50.77 % ) atau 73,33 % dari 45 DRM yang tidak akurat. Jadi ketidakakuratan paling tinggi adalah pada kasus diare dan gastroenteritis. Ketidakakuratan umumnya disebabkan karena

Tabel 4.1 Akurasi kode diagnosis utama dokumen rekam medis ruang Karmel Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus bulan Desember 2009

Akurasi Kode	Kode diagnosis utama
Akurat	103 (69,59%)
Tidak akurat	45 (30,41%)
Jumlah	148 (100%)



Grafik 4.1  
Akurasi kode diagnosis utama

petugas kurang teliti dalam melihat dan menganalisa formulir-formulir pendukung. Misalnya kode diagnosis utama seharusnya diberi kode K52.9 untuk gastroentritis dengan pemeriksaan laboratorium leukosit darah dan faeses normal, petugas memberi kode A09. Menurut petugas, diagnosis dianggap gastroentritis tidak spesifik dapat dimasukkan kode A09. Petugas tidak meneliti formulir hasil laboratoriumnya. Petugas juga kurang memperhatikan keterangan lain yang tercantum pada formulir penunjang seperti formulir anamnesa dan pemeriksaan fisik yang menggambarkan kondisi atau lokasi yang lebih spesifik. Seperti contoh pada kasus combustio gr II 26 %, petugas memberi kode T31.2, yang seharusnya diberi kode T21.2 karena sudah dapat diketahui lokasi combustio pada dada. Apabila ada keterangan yang menunjukkan kondisi atau lokasi yang lebih spesifik harus diberi kode yang lebih spesifik. Selain karena kurang teliti, petugas merasa kesulitan dalam membaca tulisan dokter yang tidak jelas dan menggunakan singkatan atau istilah yang tidak lazim. Petugas yang terampil dan teliti dapat menghasilkan kode yang akurat.

Di dalam Prosedur Tetap tidak disebutkan harus dikode sampai 4 karakter, tetapi dalam pelaksanaannya sudah dikode

sampai 4 karakter. Meskipun dijumpai beberapa kode tidak spesifik, hal itu karena diagnosis yang ditulis oleh dokter memang tidak ada konfirmasi lebih lanjut.

Pengalaman kerja yang dimiliki oleh petugas koding sangat mendukung dalam pelaksanaan tugasnya. Petugas koding yang memiliki pengalaman kerja akan lebih cepat dan akurat dalam menyelesaikan tugasnya bila dibandingkan petugas koding yang belum berpengalaman. Pengalaman kerja yang dimiliki oleh petugas koding sangat menentukan profesionalisme dan produktifitas dalam pekerjaan.

Petugas koding rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu baru berkerja selama 1 tahun. Sehingga bila melihat hasil pengamatan tingkat akurasi kode diagnosis utama masih terdapat kode yang tidak akurat. Hal ini disebabkan karena petugas koding kesulitan dan belum terbiasa dalam membaca tulisan dokter serta tidak teliti dalam menganalisa formulir-formulir penunjang. Kualifikasi pendidikan Perekam Medis mempunyai kompetensi untuk menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai ICD-10, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 377/ Menkes/SK/III/2007.

Tujuan pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas sehingga lebih percaya diri dalam menyelenggarakan tugasnya. Petugas koding rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu belum pernah mengikuti pelatihan tentang koding untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menentukan kode morbiditas. Sehingga karena kurangnya ketrampilan petugas koding, dari hasil pengamatan akurasi kode diagnosis utama dijumpai kode yang tidak akurat.

### SIMPULAN

1. Kode diagnosis utama pada dokumen rekam medis bangsa Karmel Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus pada bulan Desember 2009 yang akurat sebanyak 103 DRM sedangkan yang tidak akurat sebanyak 45 DRM  
Tingkat akurasi kode diagnosis utama dalam prosentase yaitu 69.59 % akurat dan yang tidak akurat 30.41 %.
2. Karakteristik petugas koding rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, adalah :
  - a. Petugas koding baru berkerja selama 1 tahun. Sehingga bila melihat dari hasil pengamatan dijumpai kode diagnosis utama yang tidak akurat. Hal ini disebabkan karena petugas koding kesulitan dan belum terbiasa dalam membaca tulisan dokter serta tidak teliti dalam menganalisa formulir-formulir penunjang
  - b. Petugas koding memiliki latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dengan demikian petugas koding telah mempunyai kompetensi untuk menetapkan kode dan mengetahui aturan-aturan dalam menentukan kode morbiditas.
  - c. Petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan tentang koding

untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menentukan kode morbiditas. Sehingga karena kurangnya ketrampilan petugas koding, dari hasil pengamatan akurasi kode diagnosis utama dijumpai kode yang tidak akurat.

### Saran

Peningkatan ketrampilan petugas koding dalam melakukan koding diagnosa utama serta monitoring dan evaluasi petugas koding guna mendukung keakuratann koding diagnosa utama

### DAFTAR PUSTAKA

1. Sofari, Bambang, *PSRM, Sistem Rekam Medis Pelayanan Kesehatan*, Modul, Semarang, 2006
2. Kresnowati, Lily, *KPT I : General Coding*, Modul, 2008
3. Depkes RI Direktorat Pelayanan Medik. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta. 2006
4. World Health Organization, *ICD-10, Volume 2 : Instruction Manual*, Genewa, 1993
5. Menteri Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jakarta, 2007
6. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Jakarta, 1996
7. Notoatmodjo, Soekidjo, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, 1993