

Clarity of Diagnosis Writing and Accuracy of Coding in Heart Failure Based on ICD-10 at Hospital X

Kejelasan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kodefikasi pada Heart Failure Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit X

Deno Harmanto^{1*}, Anggia Budiarti², Dinda Sri Rahayu³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, Jl. Mahakam Raya Bengkulu, Indonesia

deno86sapta@gmail.com

Abstract— It is very important to code the diagnosis of Heart Failure correctly and accurately, inaccuracies in codes are often found in medical record files such as unclear writing of the diagnosis or even incomplete supporting documents and the absence of a 4th character code in the diagnosis of Heart Failure. If coding is not carried out accurately, it will result in errors in disease recording indexes and actions, inaccurate report information data and inaccurate INA-CBG rates. The purpose of this study aims to determine the clarity of writing diagnoses and the accuracy of heart failure coding based on ICD-10 at Rafflesia Hospital, Bengkulu. The type of research is descriptive. The data used are primary data and secondary data which are processed univariately, data collection methods are through interviews and observation. The tool used is a checklist sheet with direct observation of 176 medical record files for the diagnosis of heart disease. Of the 176 medical record files for the diagnosis of Heart Failure, there is clarity in writing the diagnosis on the medical resume, a small number of 56 files (32%) are clear, but the majority of 120 files (68%) are unclear and the accuracy of codes based on ICD-10 is mostly 64 files (36%) were accurate and as many as 112 files (64%) were inaccurate.

Keywords— Clarity, Accuracy, Heart Failure

Abstrak— Kodefikasi diagnosis Heart Failure sangat penting dilakukan secara tepat dan akurat, ketidakakuratan kode yang sering ditemukan pada berkas rekam medis seperti tidak jelas penulisan diagnosa bahkan tidak lengkap dokumen pendukung serta tidak ada kode karakter ke-4 pada diagnosa Heart Failure. Jika kodefikasi tidak dilaksanakan dengan akurat akan berdampak pada kesalahan indeks pencatatan penyakit dan tindakan, Data informasi laporan tidak akurat serta ketidaktepatan tarif INA-CBG's. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kodefikasi Heart Failure Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Jenis penelitian adalah deskriptif, data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yang diolah secara univariat, cara pengumpulan data melalui wawancara dan observasional. Alat yang digunakan lembar ceklis dengan pengamatan secara langsung dengan object 176 berkas rekam medis diagnosa Heart Failure. Dari 176 berkas rekam medis diagnosa Heart Failure terdapat kejelasan penulisan diagnosa pada resume medis sebagian kecil 56 berkas (32%) jelas, namun sebagian besar 120 berkas (68%) tidak jelas dan keakuratan kode berdasarkan ICD-10 sebagian besar 64 berkas (36%) yang akurat dan sebanyak 112 berkas (64%) tidak akurat.

Kata Kunci— Kejelasan, Keakuratan, Heart Failure

I. PENDAHULUAN

Sistem pengkodean yang digunakan di Indonesia adalah ICD-10 (International Statistical Classification of Disease And Related Health Problems Tenth Revision), yaitu tentang klasifikasi internasional tentang penyakit dan masalah kesehatan berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit (WHO,2010). Oleh karena itu, seluruh diagnosis dan hasil laboratorium yang tertulis dalam dokumen rekam medis pasien harus dikode secara akurat dan tepat, termasuk penyakit Heart Failure tau penyakit Kardiovaskuler yang terdapat pada ICD-10 pada Bab XI.

Sistem organ Kardiovacular darah yang terdiri atas jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi tubuh keseluruhan jaringan tubuh yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Nurbudiman, 2020).

Penyakit jantung menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah Stroke. Berdasarkan Global Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2014-2019 penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan tren peningkatan penyakit

jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018 (Kemenkes 2022). Sedangkan penyakit jantung pada provinsi Bengkulu mencapai 74,326 orang (22%) faktor- faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian penyakit kardiovaskuler antara lain hipertensi, obesitas, merokok, diabetes melitus, dan kurang aktivitas fisik (Buku Profil Dinkes Prov Kes Bengkulu,2023).

Langkah-langkah menentukan kode Heart Failure yaitu dengan cara melihat terlebih dahulu catatan pengantar BAB XI dalam volume 1 dan pengenalan Indeks Abjad (volume 3) mengenai penetapan kode untuk mencari lead term Baca dan ikuti catatan yang ada di bawah lead term. Tentukan Modifier yang berada di bawah lead term, kemudian Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomer kode yang di pilih pada ICD -10 Volume 1 sehingga didapatkan kode yang lengkap, tepat dan akurat (Suparyanto dan Rosad (2015,2020) Berdasarkan survey awal yang ditemukan ketidakakurat kode diagnosis kasus Heart Failure pada berkas rekam medis di ruang rekam medis rumah sakit rafflesia bengkulu pada tanggal 27 Desember 2023, dengan mengobservasi 10 berkas rekam yang diambil secara acak pada rak penyimpanan khusus penyakit Heart Failure untuk mengetahui Kejelasan Penulisan Diagnosa, Ketepatan Penulisan Diagnosa Dan Keakuratan Kode Diagnosa pada Berkas Rekam Medis, Menunjukkan Tingkat Keakuratan kode sebesar 2 (20%) dan Tingkat Ketidakakuratan sebesar 7 (70%) dengan rincian sebanyak 5 berkas rekam medis yang tidak terkode dan 2 berkas rekam yang tidak jelas dalam penulisan diagnosisnya.

Sejalan dengan penelitian Yulanti, (2022) terdapat keakuratan kode diagnosis penyakit jantung pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2021 adalah Persentase keakuratan kode diagnosis Heart Failure sebesar 57,89% dan Persentase ketidakakuratan sebesar 42,10%. Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode yaitu kurang jelasnya penulisan diagnosa oleh dokter dan kelalaian dan ketidakteelitian petugas coder saat mengkode diagnosa.

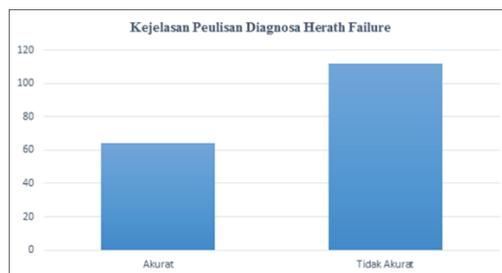
Dampak yang terjadi apabila penulisan diagnosis tidak jelas dan kode diagnosis tidak akurat dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan, mempengaruhi kualitas data dan informasi laporan serta ketidaksesuaian tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan rumah sakit (Karimah et al., 2016)

II. METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan observasi secara langsung tanpa ada invertasi Subjek penelitian merupakan pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian (Nanang Martono, 2010). Subjek penelitian ini adalah 2 orang petugas coder di Rumah Sakit Raflesia Kota Bengkulu. Objek merupakan suatu atribut atau sifat dan nilai dari orang,objek, atau kegiatan dengan variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dicari jawabannya kemudian ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono,2014) Objek dalam penelitian ini adalah 176 berkas rekam medis diagnosa Heart Failure, untuk mengukur berkas rekam medis menggunakan rumus besar sampel menurut slovin. Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist, ICD-10. Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel (Hastono, 2007). Penyajian data kelengkapan dan ketepatan kode disajikan dengan tabel distribusi frekuensi.

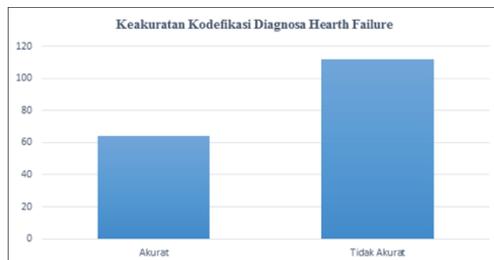
III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian dengan judul Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kodefikasi Heart Failure Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu dengan mengumpulkan 176 berkas rekam medis dengan diagnosis Heart Failure didapatkan data sebagai berikut:



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisa Diagnosa Heart Failure di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Berdasarkan gambar 1. Di atas kejelasan penulisan diagnosa dari 176 berkas rekam medis hanya terdapat 56 (32%) yang jelas dalam penulisan diagnosa, akan tetapi terdapat 120 (68%) berkas rekam medis yang tidak jelas dalam penulisan diagnosa.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Heart Failure di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Berdasarkan Grafik 2. dari 176 berkas rekam medis diagnosa Heart Failure hanya 64 (36%) yang akurat berdasarkan ICD-10, akan tetapi sebagian besar kode diagnosa yang tidak akurat berdasarkan ICD- 10 terdapat 112 (64%).

PEMBAHASAN

Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa Heart Failure di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Kejelasan penulisan diagnosa merupakan penulisan diagnosa yang dapat dibaca dengan jelas dilembar resumemedis, Resumemedis merupakan alat komunikasi antar berbagai tenaga medis mengenai kondisi klinis pasien yang akan digunakan apabila pasien akan berobat lagi dikemudian hari, salah satunya melalui kejelasan penulisan diagnosa (Yulia, 2015) Kejelasan penulisan diagnosa Heart Failure merupakan penulisan diagnosa yang dapat dibaca dengan jelas oleh coder sehingga agar petugas coder tidak terhambat dan tidak salah dalam penentuan kode diagnosa.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kejelasan penulisan diagnosa medis Pasien di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kejelasan 100% dengan tingkat ketidakjelasan penulisan diagnosa mencapai 120 (68%). hasil observasi pada berkas rekam medis diagnosa Heart Failure di Rumah Sakit Rafflesia dilembar resume medis, masih terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosis yang seharusnya dapat dibaca dengan jelas. Penulisan diagnosa yang jelas bertujuan untuk mengumpulkan data tentang masalah kesehatan dan medis pasien sehingga dapat mengidentifikasi perkiraan diagnosa/ masalah medis yang dihadapi pasien karena syarat untuk menegakan diagnosa.

Hasil penelitian (Maisharoh1, Dian Sari2, 2022) pompa air mini DC, motor servo, motor DC. Hasil pembacaan sensor ultrasonik dipantau melalui antarmuka website. Rancang bangun pengolah pakan otomatis Sugar Glider menerapkan konsep teknologi Internet of Things (IoT yang didapatkan peneliti bahwa dari 95 berkas rekam medis pasien rawat inap penyakit bronchitis acute terdapat 42 (44,2%) penulisan diagnosis penyakit yang tidak jelas dan 53 (55,8%) penulisan diagnosis penyakit yang jelas dan dapat dibaca. yang mempengaruhi ketidakjelasan penulisan diagnosa penyakit dalam kegiatan koding adalah karena petugas koding tidak dapat membaca tulisan dokter, hal ini dikarenakan karakteristik tulisan yang sulit dibaca. Penulisan diagnosa kurang jelas atau tidak terbaca dan tepatnya tulisan bersambung dan singkatan-singkatan dalam penulisan diagnosa utama akan menyulitkan dalam terkodenya diagnosis utama sehingga petugas rekam medis perlu mencari informasi terkait penulisan diagnosis yang lebih jelas pada lembar lainnya, apabila tidak menemukan penulisan diagnosis yang lebih jelas maka petugas rekam medis harus mengkonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan.

Sejalan dengan (Salehudin, 2021), yang dilakukan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu belum maksimal yaitu belum mencapai 100% dengan tingkat kejelasan 80 (66,7%), Adapun tingkat kejelasan penulisa diagnosa medis sebagian tidak diisi dengan jelas berjumlah 40 (33,3%) yaitu pada resume medis pasien terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosa, akan berdampak terhadap penegakan diagnosa akhir.

Dampak yang terjadi apabila penulisan diagnosa tidak dapat terbaca dengan jelas akan berpengaruh terhadap penegakan diagnosa pasien dan juga akan memperlambat dalam proses pengkodean dan penginputan klaim BPJS. Karena diagnosa pasien merupakan alat komunikasi antardokter dan petugas coder dalam menentukan kode penyakit. Upaya untuk me- minimalisir ketidakjelasan penulisan diagnosa adalah mengingatkan dokter terhadap penulisan diagnosa agar tidak terburu

terhadap penulisan diagnosa, agar petugas coder dapat membaca diagnosa dengan jelas. Seharusnya jika coder menemukan penulisan diagnosa yang kurang jelas dapat menanyakan langsung kepada dokter sebelum dilakukan kodefikasi.

Gambaran Keakuratan Kode Heart Failure di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Terkaitnya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode.

Keakuratan kode diagnosis Heart Failure merupakan Suatu kode dengan menggunakan huruf atau angka berdasarkan diagnosa Heart Failure yang sesuai dengan ICD-10 dan kaidah terminologi medis. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar 112 berkas rekam medis (64%) yang tidak akurat dengan rincian terdapat 2 rekam medis yang tidak terkode dan 110 rekam medis tidak menggunakan kode karakter ke-4. Koder hanya mengkode sampai karakter ke-3 saja, sehingga kode yang ditulis oleh core dianggap tidak akurat. Dikarenakan tidak sesuai peraturan kodefikasi berdasarkan ICD-10 yang seharusnya menggunakan kode karakter ke-4. Penggunaan karakter ke-4 pada kasus jantung dapat menjelaskan asal, lokasi, dan penyebab penyakit itu sendiri.

Hasil penelitian (Rosita dan Wiqoyah, 2018) menemukan bahwa persentase ketepatan kode diagnosis yaitu 87% dengan berkas sebanyak 87 BRM. Persentase ketidaktepatan kode diagnosis yaitu 13% dengan berkas sebanyak 13 BRM. Jika jumlah ketidaktepatan berkas pada kode diagnosis karakter keempat sebanyak 13 BRM dengan persentase adalah 100%, maka persentase ketidaktepatan karakter keempat adalah 15,40% dengan berkas sebanyak 2 BRM. Faktor yang mempengaruhi rendahnya persentase ketidaktepatan kode karakter keempat yaitu disebabkan coder kurang teliti dan kurang memahami cara menentukan kodefikasi berdasarkan kelompoknya.

Sejalan dengan penelitian Utami (2017) bahwa dari 66 berkas terdapat kode akurat sebanyak 34 (52%) dan kode tidak akurat sebanyak 32 (48%) kode. Kode yang tidak akurat banyak ditemukan karena kode diagnosis empat karakter hanya dikode sampai karakter ketiga saja dan kode diagnosis yang berbeda karakter keempat. Ketidaktepatan kode diagnosis ini juga disebabkan ketidaktepatan petugas dalam melakukan kodefikasi karena petugas tidak melaksanakan pengkodean sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan WHO menurut pedoman ICD-10.

Dampak yang akan timbul apabila petugas sering melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosis suatu penyakit, maka akan mengakibatkan turunya mutu pelayanan di rumah sakit, sejalan dengan penelitian Indriani (2018) kode diagnosis tidak tepat/tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Apabila coder tidak tepat atau bahkan tidak memberikan kode karakter ke-4 akan berdampak buruk pada penetapan tarif INA-CBG's pada akhirnya dapat merugikan Rumah Sakit ataupun pasien itu sendiri.

Upaya untuk mencegah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas pengkode melalui pelatihan kodifikasi sesuai ICD-10. Hal itu karena pengkode juga harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan dan jenis tindakan yang dilakukan kepada pasien yang mengarah ke pernyataan diagnosis untuk menghasilkan informasi tambahan yang ditulis dokter.

IV. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas tentang "Kejelasan dan Keakuratan Kodefikasi Diagnosa Heart Failure Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu" maka disimpulkan:

1. Terdapat sebagian besar 120 berkas (68%) penulisan diagnosa tidak jelas.
2. Terdapat sebagian besar 112 berkas (64%) tidak akurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKes Sapt Bakti Bengkulu dan Direktur Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.

REFERENSI

- Adang Durachim, S.Pd, M. K., & Dewi Astuti, Ss. M. B. (2006). Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait. bahan ajar teknologi laboratorium medik (TLM), 1999(December), 1–6.
- Ahmad, J. M., Harmanto, D., Laboratorium, P., & Medis, K. I. (2019). Faktor Penyebab Ketidakkuratan Kode Diagnosis Pada Causes of Inaccurate Diagnosis Code on Inpatient Medical Record Documents Based on Medical Information in the Hospital Bhayangkara Bengkulu City.
- Akbar, P. S. (2018). Tata cara penentuan kodefikasi penyakit berdasarkan ICD-10. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- Gunawan, D., & Nada, I. K. W. (2017). Fisiologi Kardiovacular. Tesis Fisiologi Kardiovacular Fakultas Kedokteran UNUD RSUP Sangla Denpasar., 1–70. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/d86da803a59b17df4285c9445d002869.pdf
- Ilmi, K. T., L., Al-fiah, F., Y., (2021). Tinjauan penyebab ketidaktepatan pemberian kodediagnosis pada rekam medis.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (1970). Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12. <https://doi.org/10.19184/ams.v2i2.2775>
- Kemkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In Kementerian Kesehatan RI (Vol. 1, Nomor 1, hal. 1). <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Khornelis Dehotman. (2016). Pengaruh Pendidikan terhadap Kinerja Karyawan. *Jebi (Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam)*, 1(2), 217–234. [Http://Journal.Febi.Uinib.Ac.Id/Index.Php/Jebi/Article/View/36](http://Journal.Febi.Uinib.Ac.Id/Index.Php/Jebi/Article/View/36)
- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(01). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.680>
- Maisharoh1, & , Dian Sari2, D. R. (2022). Hubungan Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Penyakit Bronchitis Acute dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD 10 di Bangsal Rawat Inap Penyakit dalam RS Mitra Medika Batang Hari. *Maisharoh1 , Dian Sari2, Dea Rosanti3*, 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/Pshj.2022.250026>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologo Penelitian Kesehatan*. 144.
- Nurbudiman, rezky ilham. (2020). Hubungan Jumlah Perdarahan dengan Kejadian Hipotensi pada Pasien Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi di RSUD Banjarnegara. 1–26. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2515/>
- Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>
- Permatasari, I. (2017). Diagnosa Ke- perawatan Pasien Bedah. *Jurnal Askep pasien bedah*, 13–36.
- Pertiwi, J. (2019). Systematic Review: Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit. *Smiknas*, 41–50. <http://ojs.uib.ac.id/index.php/smiknas/article/view/692>
- Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Ke- akuratan Kode Pada Sistem Cardiovascular di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 101. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.251>
- Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 34–43.
- Suparyanto dan Rosad (2020). Diagnosis yang terekam dalam lembar rekam medis. *Suparyanto dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253).
- Yulia, N. (2020). Anatomi Dan Fisiologi Sistem Cardiovascular. 0–14. https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F442107%2Fmod_resource%2Fcontent%2F28%2FModul_Sesi_11_RMIK140_Anatomi_Fisiologi.pdf&forcedownload=1