

Diagnosis Recording Accuracy and Coding Accuracy in Hospitalization

Ketepatan Pencatatan Diagnosis dan Ketepatan Kode Diagnosis dalam Rawat Inap

Yeni Tri Utami^{1*}, Warsi Maryati², Salsa Astikasari³

Prodi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta, Surakarta, Indonesia

Email : yeni_tri@udb.ac.id

Abstract—The accuracy of diagnosis recording can affect the accuracy of coding. If the diagnosis written by the doctor is unclear, the coder will have difficulty in determining the diagnosis code. Based on the results of an initial survey at PKU Muhammadiyah Wonogiri Hospital, the accuracy of diagnosis recording was 50% and the accuracy of diagnosis coding was 50%. This study aims to determine the relationship between the accuracy of diagnosis recording on the medical resume sheet and the accuracy of inpatient case coding. This type of research is analytical with a cross-sectional approach design. The population was 1,036 DRM and a sample of 92 DRM with a simple random sampling technique. Data analysis was univariate and bivariate analysis using the chi-square statistical test. The results showed that the accuracy of diagnosis recording on the medical resume sheet was 54% greater than the inaccuracy of 46%, while the accuracy of inpatient coding was greater at 71% compared to the inaccuracy of 29%. The results of the chi-square test using the SPSS 23 application showed a p-value of $0.032 < 0.05$, which means there is a relationship between the accuracy of recording diagnoses on the medical resume sheet and the accuracy of coding inpatients at PKU Muhammadiyah Wonogiri Hospital. It is recommended that coders be more careful in reading diagnoses and reviewing the results of supporting examinations to avoid coding errors and update the list of disease abbreviations more comprehensively to standardize doctors in recording diagnoses.

Keywords—Accuracy of Recording, Accuracy, Diagnosis Code, Hospitalization

Abstrak—Ketepatan pencatatan diagnosis dapat memengaruhi keakuratan kodefikasi, apabila diagnosis yang dituliskan dokter tidak jelas, *coder* akan mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosis. Berdasarkan hasil survei awal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonogiri tingkat ketepatan pencatatan diagnosis sebesar 50% dan keakuratan kodefikasi diagnosis sebesar 50%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi kasus pasien rawat inap. Jenis penelitian analitik dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 1.036 DRM dan sampel sebanyak 92 DRM dengan teknik pengambilan simple random sampling. Analisis data yaitu analisis univariate dan bivariate dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis yaitu 54% lebih besar dibandingkan ketidaktepatan yaitu 46% sedangkan untuk keakuratan kodefikasi rawat inap lebih besar yaitu 71% dibandingkan dengan ketidakakuratan yaitu 29%. Hasil uji *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS 23 diketahui p-value $0.032 < 0.05$ yang artinya ada hubungan ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri. Saran sebaiknya *coder* lebih teliti dalam membaca diagnosis dan melihat hasil pemeriksaan penunjang agar tidak terjadi kesalahan pengodean dan memperbarui daftar singkatan penyakit yang lebih lengkap agar menyeragamkan dokter dalam pencatatan diagnosis.

Kata Kunci—Ketepatan Pencatatan, Keakuratan, Kode Diagnosis, Rawat Inap

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan sebuah tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat dan merupakan tempat untuk orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan).

Setiap rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya wajib menyelenggarakan rekam medis guna menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis. Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, seorang perekam medis mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi yang benar. Dalam melaksanakan pengkodean, agar dapat dihasilkan kode yang akurat diperlukan penulisan diagnosis yang tepat sehingga mempermudah *coder* dalam memilih leadterm dan melakukan pengkodean penyakit yang sesuai dengan ICD.

Penetapan dan penulisan diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 yang merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan tenaga non medis khususnya *coder* harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat sehingga dapat dipertanggung jawabkan. Salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yaitu keahlian petugas *coder* dalam menguasai terminologi medis, contohnya penggunaan istilah, singkatan dan simbol dalam rekam medis. Jika kelengkapan diagnosis tidak disertai dengan ketepatan penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis pada ICD-10 akan mengakibatkan petugas *coder* kesusahan dalam membuat diagnosis penyakit (Pratama, 2020).

Penelitian oleh Silaban (2022) dihasilkan persentase ketepatan pencatatan diagnosis pada resume medis elektronik sebesar 65% dan persentase ketidaktepatan pencatatan diagnosis pada resume medis elektronik sebesar 35%, sedangkan persentase keakuratan kodefikasi sebesar 45% dan persentase ketidakakuratan kodefikasi sebesar 55%. Didapatkan juga untuk nilai $p\text{-value}=0.043$ maka dari itu $p<0.05$. Dari dua variabel diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan pencatatan diagnosa pada resume medis elektronik terhadap keakuratan kodefikasi rawat inap. Hal ini relevan dengan penelitian oleh Pratama (2020) dari 94 sampel dokumen pasien rujukan pada triwulan IV dihasilkan persentase untuk dengan ketepatan penulisan terminologi medis 71% tidak tepat dan 29% tepat, keakuratan kode diagnosis 26% akurat dan 74% tidak akurat. Dari hasil uji statistik Chi-Square Test, diperoleh nilai $p\text{-value}=0.022$. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis. Kesimpulan dari penelitian yang telah dipaparkan di atas bahwa masih adanya ketidaktepatan penulisan diagnosis dan adanya hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kodefikasi, jika diagnosis tidak tepat maka dapat menyulitkan *coder* untuk menentukan kode apa yang akan ditetapkan.

RS PKU Muhammadiyah Wonogiri merupakan salah satu rumah sakit di Wonogiri Kota yang merupakan rumah sakit islami dibawah yayasan Muhammadiyah. Di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri. Terdapat 7 petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri, diantaranya 4 petugas di bagian pendaftaran dan 3 petugas yang ada di ruang rekam medis yang bertugas di bagian coding, klaim BPJS, dan penanggung jawab rekam medis. Berdasarkan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri jumlah pasien rawat inap pada periode Januari-Desember tahun 2022 dengan semua penyakit berjumlah 1036 pasien, sedangkan untuk jumlah pasien rawat inap dengan 10 besar penyakit berjumlah 661 pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan 10 resume medis pada pasien rawat inap tersebut, persentase ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis sebesar 50% dan persentase ketidaktepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis sebesar 50%, sedangkan persentase keakuratan kodefikasi sebesar 50% dan persentase ketidakakuratan kodefikasi sebesar 50%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut masih adanya ketidaktepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dan ketidakakuratan kode diagnosis. Pencatatan diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis di ICD maupun singkatan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit akan mempengaruhi keakuratan kode, hal ini dapat menyulitkan *coder*. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian terkait Hubungan Ketepatan Pencatatan Diagnosis pada Lembar Resume Medis dengan Keakuratan Kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri, dengan harapan dapat digunakan pada pengambilan kebijakan dalam kodefikasi diagnosis sehingga untuk proses pelayanan atau tindakan kepada pasien selanjutnya dapat tepat, penagihan biaya yang harus dikeluarkan pasien juga sesuai, dan terutama pada pengelolaan data di rumah sakit dapat lebih akurat.

II. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri dengan Jumlah populasi 1.036 DRM pasien rawat inap dan diperoleh sampel 92 DRM dengan teknik pengambilan *simple random sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan menggunakan skala data nominal dan variabel terikat yaitu keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022 dengan menggunakan skala data nominal. Instrumen penelitian berupa pedoman observasi, pedoman wawancara, checklist, dan ICD. Analisis data yaitu analisis *univariate* dan *bivariate* dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis

Ketepatan pencatatan diagnosis pasien rawat inap ini merupakan data secara langsung dengan cara menganalisis dokumen rekam medis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022 sejumlah 92 dokumen. Analisis ketepatan pencatatan diagnosis berupa ketepatan penulisan terminologi medis. Ketepatan pencatatan diagnosis dibagi menjadi dua yaitu tepat dan tidak tepat. Tepat adalah apabila penulisan terminologi medis yang digunakan dalam pencatatan diagnosis menggunakan istilah medis yang sesuai dengan ICD-10 atau daftar singkatan yang telah ditetapkan di rumah sakit sedangkan tidak tepat adalah apabila penulisan terminologi medis yang digunakan dalam pencatatan diagnosis tidak sesuai dengan ICD-10, menggunakan Bahasa Indonesia atau tidak ada dalam daftar singkatan yang telah ditetapkan di rumah sakit. Berdasarkan hasil observasi didapatkan jumlah dan persentase ketepatan pencatatan diagnosis sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Ketepatan Pencatatan Diagnosis Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri

Ketepatan Pencatatan Diagnosis	Jumlah Dokumen	Persentase (%)
Tepat	50	54%
Tidak Tepat	42	46%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat diketahui bahwa ketepatan pencatatan diagnosis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri Tahun 2022 menunjukkan lebih besar yang tepat yaitu 50 dokumen rekam medis dengan persentase 54% sedangkan yang tidak tepat 42 dokumen rekam medis dengan persentase 46% dari total 92 dokumen rekam medis pasien rawat inap.

Ketepatan pencatatan diagnosis paling banyak adalah DHF dengan total 9 dokumen rekam medis, kedua TF dengan total 8 dokumen rekam medis, ketiga BRPN dengan total 7 dokumen, GEA dengan 3 dokumen rekam medis, febris, HT, hepatitis, bronchopneumonia dengan 2 dokumen rekam medis, dan DM, DM Type 2, CHF, anaemia, bronchitis, PPOK, UAP, hepatitis, pneumonia, anorexia, BRIS, vertigo central, COVID-19, bacterial infection, dan fever dengan masing-masing sebanyak 1 dokumen rekam medis.

Ketidaktepatan pencatatan diagnosis sebesar 42 dokumen rekam medis dengan persentase 46% dari total 92 dokumen rekam medis pasien rawat inap, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Ketidaktepatan Pencatatan Diagnosis

Penulisan Diagnosis di Rumah Sakit	Penulisan Diagnosis Sesuai ICD/Singkatan RS	Jumlah
Anemia	Anaemia	3

Susp. Covid-19	Suspected Covid-19	2
Bronkopneumonia	Bronchopneumonia/BRPN	2
STEMI	ST Elevation Myocardial Infarction	2
Asma bronchial	Asthma, asthmatic brochial	1
Febri	Febris	1
Dyspeps	Dyspepsia	1
Dysp	Dyspepsia	1
BRS	Bronchitis/BRIS	1
Hpats	Hypertension, hypertensive	1
Thy Fer	Typhoid Fever/TF	1
Syok hipolemic	Shock Hipovolemic	1
Oedema paru	Oedema Lung	1
Bronkhopneumonia	Bronchopneumonia/BRPN	1
Covid confirm	COVID-19	1
Thypoid fever	Typhoid Fever/TF	1
Bronkopneu	Bronchopneumonia/BRPN	1
STT Pedis	Soft Tissue Tumor	1
Bronchopum	Bronchopneumonia/BRPN	1
C19	COVID-19	1
Konfirmasi Covid-19	COVID-19	1
Tifodi	Typhoid Fever/TF	1
STEMI Ant	ST Elevation Myocardial Infarction Anterior	1
Bronkopenemonia	Bronchopneumonia/BRPN	1
Hipo K	Hypokalemia	1
Pleuropnemunia	Pleuropneumonia	1
Tyopd Fer	Typhoid Fever / TF	1
Nefrosis	Nephrosis, nephrotic	1
Poliargia	Polyarthralgia	1
Paratifoid Fever	Paratyphoid Fever	1
Pneu	Pneumonia	1
Unstabel Angina Pect	Unstabel Angina Pectoris /UAP	1
NSTEMI	ST Elevation Myocardial Infarction	1
Koma Hepatikum	Coma Hepatic	1

Bronchopne	Bronchopneumonia / BRPN	1
Diabete Mlitus	Diabetes Mellitus / DM	1
	Total	42

2. Keakuratan kodefikasi diagnosis

Keakuratan kodefikasi diagnosis pasien rawat inap ini merupakan data secara langsung dengan cara menganalisis dokumen rekam medis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022 sejumlah 92 dokumen. Analisis keakuratan kodefikasi diagnosis dibagi menjadi dua yaitu akurat dan tidak akurat. Akurat adalah apabila tepat dalam pemberian kode sesuai dengan diagnosis dan kondisi pasien sedangkan tidak akurat apabila dalam pemberian kode tidak sesuai atau tidak dikodinya diagnosis tersebut

Berdasarkan data dapat diketahui bahwa keakuratan kodefikasi diagnosis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri Tahun 2022 menunjukkan lebih besar yang akurat yaitu 65 dokumen rekam medis dengan persentase 71% sedangkan yang tidak akurat 27 dokumen rekam medis dengan persentase 29% dari total 92 dokumen rekam medis. Berikut adalah gambar diagram dari persentase keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022 :



Gambar 1. Persentase Keakuratan Kodefikasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa diagnosis keakuratan kodefikasi rawat inap paling banyak adalah BRPN (J18.0) dengan total 7 dokumen rekam medis, kedua DHF (A91) dengan total 6 dokumen rekam medis, ketiga TF (A01.0) dengan total 6 dokumen, anaemia (D64.9) dengan 3 dokumen rekam medis, demam (R50.9), hepatitis (K75.9), dan bronchopneumonia (J18.0) dengan masing-masing 2 dokumen rekam medis, dan diagnosis yang lainnya dengan total 1 dokumen rekam medis.

Ketidakakuratan Kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri diklasifikasikan menjadi 3, antara lain :

a. Ketidakakuratan Kodefikasi Karena Salah Kode.

Ketidakakuratan karena salah kode sebanyak 12 dokumen rekam medis dengan diagnosis paling banyak yaitu Susp. Covid-19 dengan total 2 dokumen rekam medis dan diagnosis demam, DHF, STT Pedis, pleuropneumonia, TF, nefrosis, HT, koma hepaticum, diabetes mellitus, dan DM dengan total masing-masing 1 dokumen rekam medis.

Sebagai contoh :

Tabel 3. Ketidakakuratan kodefikasi karena salah kode

No	Diagnosis	Kode RS	Kode Peneliti	Keterangan
1	Susp. Covid-19	U07.1	Z03.8	Tidak akurat, karena hasil laboratorium rapid negative

2	Febris	R11	R50.9	Tidak akurat, karena R11 kode untuk nausea and vomiting
3	HT	I11.9	I10	Tidak akurat, karena kode I11.9 kode untuk hypertensive heart disease without (congestive) heart failure sedangkan diagnosis ini hanya HT tanpa komplikasi apapun

b. Ketidakakuratan Kodefikasi Karena Salah Karakter ke-4

Berdasarkan hasil analisis ketidakakuratan karena salah karakter ke-4 sebanyak 14 dokumen rekam medis dengan diagnosis paling banyak yaitu GEA dengan total 3 dokumen rekam medis, STEMI dengan total 2 dokumen rekam medis, dan diagnosis thy fer, tifodi, STEMI Ant, tyopd fer, poliargia, paratifoit fever, DM type 2, TF, dan NSTEMI dengan total masing-masing 1 dokumen rekam medis.

Sebagai contoh :

Tabel 4. Ketidakakuratan kodefikasi karena salah karakter ke 4

No.	Diagnosis	Kode RS	Kode Peneliti	Keterangan
1	GEA	A09	A09.0	Tidak akurat, karena kode A09 kode untuk other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin
2	STEMI	I21.0	I21.3	Tidak akurat, karena kode I21.0 kode untuk acute transmural myocardial infarction of anterior wall sedangkan diagnosisnya tidak spesifik
3	Thy Fer	A01.0	A01.2	Tidak akurat, karena kode A01.0 kode untuk typhoid fever sedangkan pada laboratorium ditemukan widal S. Paratyphi BO +1/320 dan S. Paratyphi BH +1/320

c. Ketidakakuratan kodefikasi karena tidak dikode

Berdasarkan hasil analisis ketidakakuratan karena tidak dikode sebanyak 1 dokumen rekam medis yaitu diagnosis HT dengan kode dari peneliti yaitu I10.

Berikut adalah gambar diagram dari persentase klasifikasi ketidakakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri:



Gambar 2. Persentase Ketidakakuratan Kode

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa ketidakakuratan paling banyak disebabkan oleh salah karakter ke-4 yaitu 14 dokumen rekam medis dengan persentase 52%, salah kode yaitu 12 dokumen rekam medis dengan persentase 44% dan tidak dikode yaitu 1 dokumen rekam medis dengan persentase 4% dari total 27 dokumen rekam medis yang tidak akurat.

3. Hubungan Antara Ketepatan Pencatatan Diagnosis pada Lembar Resume Medis dengan Keakuratan Kodefikasi Rawat Inap

Untuk mengetahui adakah hubungan antara kedua variabel penulis menggunakan dua cara yaitu uji statistik manual dan menggunakan aplikasi SPSS 23. Adapun uraian perhitungan hubungan pencatatan diagnosis dengan keakuratan kodefikasi sebagai berikut :

a. Perhitungan Uji Statistik Manual

Perhitungan penentuan hubungan antara ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022 dengan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \chi^2 &= \frac{(a.d - b.c)^2 N}{Y_1 Y_2 X_1 X_2} \\
 \chi^2 &= \frac{(17.40 - 25.10)^2 92}{42.50.27.65} \\
 \chi^2 &= \frac{(430)^2 92}{3.685.500} \\
 \chi^2 &= \frac{17.010.800}{3.685.500} \\
 \chi^2 &= 4.615
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan uji statistik manual diatas diperoleh hasil χ^2 yaitu 4.615 dan setelah melihat tabel chi-square didapatkan nilai dk = 2.706 dengan taraf signifikasi 10% sehingga $\chi^2 > dk$ yaitu $4.615 > 2.706$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari perhitungan uji statistik manual tersebut dapat disimpulkan yaitu ada hubungan antara ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022.

b. Perhitungan Menggunakan Aplikasi SPSS 23

Hasil perhitungan penentuan hubungan antara ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022 dengan aplikasi SPSS 23 sebagai berikut :

Tabel 5. Crosstab Chi-Square Test

		Keakuratan		Total	P
		Tidak Akurat	Akurat		
Ketepatan	Tidak Tepat	17	25	42	.032
	Tepat	10	40	50	
Total		27	65	92	

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan SPSS dapat diketahui angka perhitungan chi-square adalah nilai $p = .032$ sehingga $p < 0.05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari perhitungan SPSS tersebut dapat disimpulkan yaitu ada hubungan antara ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022.

B. PEMBAHASAN

1. Ketepatan Pencatatan Diagnosis pada Lembar Resume Medis

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat diketahui bahwa ketepatan pencatatan diagnosis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri Tahun 2022 menunjukkan lebih besar yang tepat yaitu 50 dokumen rekam medis dengan persentase 54% sedangkan yang tidak tepat 42 dokumen rekam medis dengan persentase 46% dari total 92 dokumen rekam medis pasien rawat inap.

Ketepatan pencatatan diagnosis sangat penting untuk menentukan kode diagnosis yang akan diberikan, karena ketidaktepatan pencatatan diagnosis dapat mempengaruhi proses pengkodean. Hal ini relevan dengan penelitian Agustine dan Pratiwi (2017) yang menyebutkan bahwa penulisan diagnosis utama pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang harus ditulis dengan tepat, jelas dan lengkap. Menurut Hidayati dan Dewi (2018), resume medis merupakan sebuah catatan perawatan pasien yang berisikan data sosial pasien, diagnosa, tindakan, ringkasan riwayat (anamnesa) dan pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, terapi atau pengobatan, anjuran serta tanda tangan dan nama dokter. Oleh karena itu, resume medis dibuat singkat, juga disertai nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting terutama yang berkaitan dengan diagnosa pasien.

Ketidaktepatan pencatatan diagnosis biasanya disebabkan karena penulisan yang menggunakan Bahasa Indonesia sehingga tidak sesuai dengan ICD-10, tulisan dokter yang kurang jelas dan penulisan diagnosis yang disingkat namun tidak ada dalam daftar singkatan yang telah ditetapkan rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan wawancara kepada responden 2 :

“kendalanya biasanya kalau diagnosisnya tidak jelas, biasanya tanya ke petugas lain atau kalau tidak ada yang tahu tanya langsung ke dokter yang bersangkutan.”

Berdasarkan wawancara diatas dapat diketahui bahwa ketidaktepatan diagnosis dapat menjadi penyebab ketidakakuratan kodefikasi. Salah satu faktornya yaitu tulisan dokter yang kurang jelas. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2016) yang menyebutkan bahwa ketidaktepatan penulisan diagnosis disebabkan karena dokter menggunakan istilah Bahasa Indonesia dan ejaan terminologi yang tidak sesuai di ICD-10.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri diagnosis yang tepat paling banyak adalah diagnosis DHF dengan total 9 dokumen rekam medis, hal ini dikarenakan DHF merupakan singkatan dari dengue haemorrhagic fever dan terdapat pada daftar singkatan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sedangkan diagnosis tidak tepat paling banyak adalah diagnosis anaemia dengan total 3 dokumen rekam medis hal ini dikarenakan penulisannya menggunakan Bahasa Indonesia sehingga tidak sesuai dengan ICD-10. Penulisan singkatan yang tidak tepat paling banyak adalah STEMI atau ST elevation myocardial infarction, hal ini dikarenakan rumah sakit belum menetapkan singkatan tersebut kedalam daftar singkatan rumah sakit dan di ICD-10 juga tidak ada singkatan tersebut sehingga belum bisa dikatakan tepat. RS PKU Muhammadiyah

Wonogiri sebenarnya sudah ada daftar singkatan penyakit namun masih sedikit, tidak semua penyakit ada pada daftar singkatan tersebut, hal ini dibuktikan dengan wawancara kepada responden 1 :

“daftar singkatan ada, di buku warna kuning itu, semua SPO juga ada di buku itu”

Ketidaktepatan karena pencatatan diagnosis yang disingkat juga dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi. Diagnosis yang disingkat dapat mempersulit *coder* untuk menentukan kode diagnosis. Apalagi jika singkatan diagnosis tersebut tidak ada dalam daftar singkatan yang telah ditetapkan rumah sakit, maka petugas harus mencari terlebih dahulu singkatan diagnosis sebelum melakukan pengkodean.

2. Keakuratan Kodefikasi Diagnosis

Berdasarkan Gambar 1. dapat diketahui bahwa keakuratan kodefikasi diagnosis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri Tahun 2022 menunjukkan lebih besar yang akurat yaitu 65 dokumen rekam medis dengan persentase 71% sedangkan yang tidak akurat 27 dokumen rekam medis dengan persentase 29% dari total 92 dokumen rekam medis.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa ketidakakuratan paling banyak disebabkan oleh salah karakter ke-4 yaitu 14 dokumen rekam medis dengan persentase 52%, salah kode yaitu 12 dokumen rekam medis dengan persentase 44% dan tidak dikode yaitu 1 dokumen rekam medis dengan persentase 4% dari total 27 dokumen rekam medis yang tidak akurat.

Keakuratan kodefikasi apabila kode yang akan ditetapkan sesuai dengan diagnosis dan kondisi pasien sesuai dengan kode yang ada pada ICD-10. Menurut Mathar (2018), pemberian diagnosa memerlukan pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium, tes urine, tes USG, rontgen, atau pemeriksaan penunjang yang lain yang dianggap perlu oleh seorang dokter. Hal ini dibuktikan dengan wawancara kepada responden 1 :

“dilihat dari lembar CPPT, hasil pemeriksaan penunjang pasien seperti hasil laboratorium, USG, EKG seperti itu”

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan keakuratan kodefikasi terbanyak terdapat pada diagnosis bronchopneumonia atau disingkat menjadi BRPN yaitu sebanyak 16 dokumen rekam medis, dengue haemorrhagic fever atau disingkat DHF sebanyak dokumen rekam medis, typhoid fever atau disingkat TF sebanyak 6 dokumen rekam medis. Keakuratan kodefikasi sangat penting karena dapat berpengaruh dalam proses pelayanan atau tindakan selanjutnya, penagihan biaya yang harus dikeluarkan pasien, dan terutama pada pengelolaan data di rumah sakit. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heltiani, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa keakuratan kode diagnosis sesuai ICD-10 sangat mempengaruhi kualitas data statistik, laporan morbiditas dan ketepatan penentuan tarif biaya kesehatan.

Ketidakakuratan ini diklasifikasikan menjadi 3 yaitu salah kode, salah dalam pemberian kode pada karakter ke-4, dan tidak dikodenya diagnosis tersebut. Salah kode terbanyak terdapat pada diagnosis Susp. Covid-19 sebanyak 2 dokumen rekam medis dengan kode yang diberikan U07.1, ini tidak sesuai dengan kode di ICD-10 karena kode U07.1 merupakan kode untuk COVID-19 atau pasien yang terkonfirmasi virus COVID-19, sedangkan pada dokumen rekam medis ini ditemukan hasil laboratorium Rapid Antigen Negatif jadi kode yang digunakan Z03.8. Salah pemberian kode pada karakter ke-4 terbanyak terdapat pada diagnosis gastroenteritis acute atau disingkat GEA yaitu sebanyak 3 dokumen rekam medis, hal ini dikarenakan kode yang diberikan tidak akurat karena karakter ke-empat, kode A09 yaitu other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin sedangkan diagnosis ini gastroenteritis acute kode yang digunakan A09.0. Tidak dikodenya diagnosis terdapat 1 dokumen rekam medis yaitu diagnosis HT dengan kode dari peneliti I10.

Ketidakakuratan kodefikasi apabila dalam pemberian kode tidak sesuai atau tidak dikodenya diagnosis tersebut. Ketidakakuratan juga disebabkan oleh *coder* yang kurang teliti dalam melihat diagnosis dan hasil pemeriksaan penunjang lain, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maisharoh dan Juniati (2020) yang menyebutkan bahwa ketidaktepatan pengodean diagnosa biasanya disebabkan oleh kurangnya ketelitian *coder* dalam mengisi atau menetapkan kode serta kurangnya analisis petugas kebenaran kode dengan cara menelusuri kembali pada ICD-10.

Penyebab lain yang mempengaruhi ketidakakuratan kodefikasi adalah kurangnya kemampuan *coder* untuk memahami istilah medis, jadi *coder* mengalami kesulitan dalam pengkodean. Kurangnya pelatihan pengkodean juga mempengaruhi

keakuratan, sedangkan *coder* di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri belum pernah dilakukan pelatihan. Hal ini dibuktikan dengan wawancara kepada responden 1 :

“kalau pelatihan belum ada, paling ikut seminar-seminar saja”

Berdasarkan wawancara diatas dapat dilihat bahwa *coder* di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri belum pernah melakukan pelatihan tentang pengkodean, padahal dengan cara pelatihan yang diberikan kepada petugas dapat mempengaruhi kehandalan petugas dalam pengambilan kode. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octaria (2016) yang menyebutkan bahwa dalam meningkatkan ketetapan dan kecepatan pengkodean penyakit, salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara pelatihan karena dengan pelatihan yang pada umumnya lebih menekankan pada kemampuan psikomotor dengan didasari pengetahuan dan sikap.

3. Hubungan Antara Ketepatan Pencatatan Diagnosis pada Lembar Resume Medis dengan Keakuratan Kodefikasi Rawat Inap

Berdasarkan perhitungan uji statistik manual diatas diperoleh hasil χ^2 yaitu 4.615 dan setelah melihat tabel chi-square didapatkan nilai $dk = 2.706$ dengan taraf signifikasi 10% sehingga $\chi^2 > dk$ yaitu $4.615 > 2.706$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan SPSS dapat diketahui angka perhitungan chi-square adalah nilai $p = .032$ sehingga $p < 0.05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari perhitungan uji statistik manual dan SPSS tersebut dapat disimpulkan yaitu ada hubungan antara ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022.

Ketepatan pencatatan diagnosis dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi, karena jika kode yang dituliskan dokter tidak jelas, *coder* akan mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosis dan hal tersebut dapat menghambat proses pengelolaan data di rumah sakit. Hal ini didukung dengan pendapat Trisetyawan dan Eryani (2018) yang menyatakan jika penentuan kode diagnosa tidak tepat akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, ini dapat menimbulkan kerugian pada rumah sakit karena pembayaran klaim yang berbasis INA-CBGs dilihat dari hasil pengodean yang ditetapkan *coder*.

Adanya hubungan antara ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri tahun 2022 ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2020) dimana uji statistik menghasilkan $p\text{-value} = 0.020 < 0.05$ yang artinya ada hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Baki Sukoharjo. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum dan Safira (2021) dimana hasil perhitungan didapatkan nilai $p = 0.003$ sehingga $p < 0.05$, yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis utama pada kasus sistem genitourinary.

IV. SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis yaitu 54% lebih besar dibandingkan ketidaktepatan yaitu 46% sedangkan untuk keakuratan kodefikasi rawat inap lebih besar yaitu 71% dibandingkan dengan ketidakakuratan yaitu 29%. Hasil uji chi-square menggunakan aplikasi SPSS 23 diketahui $p\text{-value} 0.032 < 0.05$ yang artinya ada hubungan ketepatan pencatatan diagnosis pada lembar resume medis dengan keakuratan kodefikasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Wonogiri. Saran sebaiknya *coder* lebih teliti dalam membaca diagnosis dan melihat CPPT atau hasil pemeriksaan penunjang agar tidak terjadi kesalahan pengodean dan memperbarui daftar singkatan penyakit yang lebih lengkap agar memudahkan dokter dalam pencatatan diagnosis dan *coder* dalam menentukan kode diagnosis. Sebaiknya dilakukan evaluasi dan sosialisasi kembali kepada PPA terkait kekonsistensian dalam penulisan diagnosis agar penulisannya sesuai dengan ICD-10 dan daftar singkatan penyakit yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Sebaiknya rumah sakit memberikan pelatihan koding kepada *coder* agar dalam pemberian kode diagnosis dapat lebih akurat.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Universitas Duta Bangsa Surakarta yang telah membantu keberlangsungan jurnal ini dan kepada pihak-pihak yang sudah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2017). Relationship Between the Accuracy of Medical Terminology and the Accuracy of Outpatient Diagnosis Coding by Health Officers at Bambanglipuro Public Health Center, Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional (JKesVo)*, 2(1), 113–121. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.25410644>
- Heltiani, N., Manalu, A. K., & Anggita, F. (2022). Relationship Between the Accuracy of Medical Terminology Writing and the Accuracy of Inpatient Case Coding at RSKJ Soeprapto, Bengkulu Province. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 8(2), 134–148. <https://doi.org/10.31290/jiki.v8i2.25489>
- Hidayati, M., & Dewi, R. M. (2018). Effect of Completeness of Inpatient Medical Resume Forms on the Quality of Medical Records at Sumedang District Hospital. *Jurnal INFOKES Politeknik Piksi Ganesha*, 8(1), 72–82.
- Maisharoh, & Juniati, E. (2020). Relationship Between Clarity and Accuracy of Disease Diagnosis Writing and Accuracy of Disease Coding Based on ICD-10 at Pelompek Health Center, Kerinci. *Administration & Health Information Journal*, 1(1), 43–54. <https://doi.org/10.5281/zenodo.25415250>
- Maryati, W. (2016). Relationship Between the Accuracy of Diagnosis Writing and the Accuracy of Diagnosis Coding of Obstetric Cases at PKU Muhammadiyah Sukoharjo Hospital. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 6(2), 1–7.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis* (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Octaria, H. (2016). Improving the Quality of Coding on the Accuracy and Speed of Disease Coding for BPJS Claim Billing at Petala Bumi Hospital, Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 12–20. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v4i1.6007>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. (2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. (2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. (2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratama, B. A. (2020). Relationship Between the Accuracy of Medical Terminology and the Accuracy of Diagnosis Coding for Referred Patients Based on ICD-10 at Baki Health Center, Sukoharjo, Quarter IV. *Indonesian Journal on Medical Science (IJMS)*, 7(2), 104–108.
- Silaban, S. M. (2022). Relationship Between the Accuracy of Diagnosis Recording in Electronic Medical Record System (SIMRS) and the Accuracy of Inpatient Diagnosis Coding Period December 2021 at Ciremai Hospital [Undergraduate thesis]. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Trisetyawan, R., & Eryani, S. (2018). Relationship Between the Accuracy of Dyspepsia Diagnosis Coding and BPJS Claims at Rafflesia Hospital, Bengkulu. *STIKes Bhakti Husada Bengkulu Journal*, 3(1), 12–18.
- World Health Organization (WHO). (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*. Geneva: WHO Press.
- Widyaningrum, L., & Safira, N. A. (2021). Relationship Between the Accuracy of Medical Terminology and the Accuracy of Diagnosis Coding for Genitourinary System Diseases. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 4(1), 96–103.