



Tinjauan Ketepatan Kode Diganosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang

Rahelia Putri¹, Lily Widjaja², Dina Sonia³, Daniel Happy Putra⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Kota Jakarta Barat, Indonesia

Email: ¹raheliaputri1912@student.esaunggul.ac.id, ²lily.widjaja@esaunggul.ac.id, ³dina.sonia@esaunggul.ac.id, ⁴daniel.putra@esaunggul.ac.id

Abstract

In coding activities, medical recorders and health information are needed who master how to give disease codes according to ICD-10 and actions according to ICD-9 CM so that the resulting code has accuracy according to the diagnosis or action given. One of the most frequently used coding accuracy is accuracy in coding for Pulmonary Tuberculosis. One of the important things is how to describe the accuracy of the Outpatient Pulmonary Tuberculosis diagnosis code at SHL Pandeglang Hospital. This study was shown to determine the accuracy of the diagnosis code for Outpatient Pulmonary Tuberculosis at SHL Pandeglang Hospital. This research method uses a descriptive method with a quantitative approach. The sample of this study was taken by saturated sampling technique. Data were taken using interviews and observations. The results of the study of 122 medical records obtained accuracy of 93 (76.2%) files and inaccuracy of 29 (23.8%) files. Based on the identification of factors causing the inaccuracy of the diagnosis code, there are 4 factors, namely the man factor: occurs due to the lack of accuracy of the coder in coding, the workload of the coder, and the lack of training for coders with non-RMIK backgrounds. Material factors: the unavailability of the Medical Dictionary (Dictionary of Medical Terminology) and the absence of an abbreviated list of diagnoses (standard). Machine factors: damage to the computer, software hangs, and computers that are too old. Method factor: incomplete SPO diagnosis coding.

Keywords: Accuracy, Encoding, Diagnose, Outpatient, Pulmonary Tuberculosis.

Abstrak

Dalam kegiatan pengodean diperlukan perekam medis dan informasi kesehatan yang menguasai cara pemberian kode penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan sesuai ICD-9 CM sehingga kode yang dihasilkan memiliki ketepatan sesuai diagnosis atau tindakan yang diberikan. Salah satu ketepatan dalam pengodean yang paling sering digunakan yaitu ketepatan dalam pengodean untuk penyakit Tuberkulosis Paru. Salah satu hal yang penting adalah bagaimana gambaran ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang. Penelitian ini ditunjukkan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah

Sakit SHL Pandeglang. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik sampling jenuh. Data diambil menggunakan wawancara dan observasi. Hasil penelitian terhadap 122 rekam medis memperoleh ketepatan sebanyak 93 (76,2%) berkas dan ketidaktepatan sebanyak 29 (23,8%) berkas. Berdasarkan identifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis terdapat 4 faktor yaitu faktor *man*: terjadi karena kurang telitnya koder dalam melakukan pengodean, beban kerja koder, dan kurangnya pelatihan untuk koder yang berlatar belakang bukan RMIK. Faktor *material*: tidak tersedianya Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi Medis) dan tidak adanya daftar singkatan diagnosis (baku). Faktor *machine*: kerusakan pada komputer, hang pada software, dan komputer yang sudah terlalu lama. Faktor *method*: belum lengkapnya SPO pengodean diagnosis.

Kata Kunci: Ketepatan, Pengodean, Diagnosa, Rawat Jalan, Tuberkulosis Paru.

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah arsip atau catatan yang terdiri dari data identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis mencakup beberapa bagian, salah satunya pengolahan informasi rekam medis (Kemenkes RI, 2022b).

Pengodean merupakan aktivitas dalam pemberian kode klasifikasi klinis yang sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2022b). Pengodean bertujuan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, guna kepentingan asuhan pasien, meningkatkan performansi pelayanan, penelitian, perencanaan dan untuk mendapatkan reimbursement (Garmelia et al., 2017).

Menurut Kamus Bebas Bahasa Indonesia, ketepatan diartikan sebagai hal (sifat, keadaan) yang tepat, kejituan, dan ketelitian. Kata dasar ketepatan yaitu tepat yang berarti persis atau tidak kurang dan tidak lebih (KBBI, 2021). Ketepatan yang dihasilkan dalam pengodean sangat penting digunakan untuk pencatatan diagnosis penyakit dan tindakan, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, penelitian epidemiologi dan klinis, pelaporan nasional dan internasional mortalitas dan morbiditas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis (Hatta et al., 2017).

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program (Kemenkes RI, 2020). Adapun menurut data klaim BPJS penyakit Tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat ke-5 setelah penyakit hipertensi, stroke, gagal jantung, dan diabetes (Kemenkes RI, 2022a).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas dari TB. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini pun tinggi. Tahun 2009, 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari populasi dunia tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15-55 tahun) (Kemenkes RI, 2011).

Menurut data yang dihimpun oleh Global TB Report 2022 insiden tuberkulosis juga menjadi tinggi 4,8 dari 10,6 juta atau 45% dari insiden global. Kematian tuberkulosis tertinggi 0,76 dari 1,38 juta atau 55% dari kematian global. Sedangkan cakupan pengobatan hanya 62% (Kemenkes RI, 2022c).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang akan menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan.

METODE

Metode pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit SHL Pandeglang yang beralamat di Jalan Raya AMD Lintas Timur No. 17, Ciputri, Kec. Kaduhejo, Kabupaten Pandeglang, Banten 42252 pada bulan Maret - Juli 2023. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian dan metode pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh. Teknik pengumpulan data ini menggunakan wawancara dan observasi, sedangkan teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil rekapitulasi data dengan analisis kuantitatif dikategorikan menjadi 2 yaitu ketepatan dan ketidaktepatan pada kode diagnosis. Frekuensi dan persentase ketepatan kode diagnosis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Ketepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang Pada Bulan Januari - Februari 2023

Ketepatan Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase
Tepat	93	76,2%
Tidak Tepat	29	23,8%
Total	122	100%

Hasil dari persentase ketepatan pengodean Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang pada bulan Januari – Februari 2023 diperoleh hasil ketepatan kode sebanyak 93 (76,2%) rekam medis dan hasil ketidaktepatan kode sebanyak 29 (23,8%) rekam medis.

Tabel 2. Analisis Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang Pada Bulan Januari – Februari 2023

No.	Aspek Ketepatan Kode	Jumlah	Persentase
1.	Tepat Semua	93	76,2%
2.	Tidak Tepat:		23,8%
	a. digit ke-4	26	21,3%
	b. digit ke-3 dan ke-4	3	2,5%
	Total	122	100%

Dilihat dari Tabel Analisis Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang Pada Bulan Januari – Februari 2023 dapat dinyatakan bahwa 93 (76,2%) rekam medis memiliki kode tepat semua, 26 (21,3%) rekam medis memiliki kode tidak tepat pada digit ke-4, dan 3 (2,5%) rekam medis memiliki kode tidak tepat pada digit ke-3 dan ke-4.

Persentase pada hasil analisis ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan dengan kategori tepat semua menunjukkan hasil persentase yang paling tinggi yaitu 76,2% dan ketepatan kode dengan kategori tidak tepat pada digit ke-3 dan ke-4 menunjukkan hasil persentase yang paling rendah yaitu 2,5%.

Tabel 3. Beberapa Hasil Analisa Identifikasi Ketidaktepatan Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang

No	No. RM	Diagnosis	Kode Rumah Sakit	Kode Peneliti	Tepat/Tidak Tepat	
					Digit ke-3	Digit ke-4
1.	000288XX	TB Paru (Efusi pleura)	A15.0	A15.6	1	0
2.	000286XX	TB Paru bronkogenik negatif	A15	A16.0	0	0
3.	000285XX	TB Paru bronkitis	A15	A15.0	1	0
4.	000269XX	TB Paru primer	A15	A15.7	1	0
5.	000244XX	TB Paru primer	A15	A15.7	1	0

PEMBAHASAN

Standard Prosedur Operasional (SPO) Pengodean Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Sukma & Siswati, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit SHL Pandeglang masih belum lengkapnya SPO pengodean diagnosis dari pihak rumah sakit dikarenakan tidak adanya instruksi secara jelas dan rinci dalam pemberian kode seperti dalam penggunaan ICD-10 Volume 1, Volume 2, dan Volume 3.

Petugas koding di Rumah Sakit SHL Pandeglang belum menjalankan pengodean diagnosis Tuberkulosis Paru sesuai dengan standar yang ada yaitu SPO pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM, sehingga mendapatkan ketidaktepatan sebesar 29 (23,8%) rekam medis. Hal ini dikarenakan kurangnya tenaga medis dengan latar belakang RMIK, kurangnya ketelitian koder, beban kerja koder dan kurangnya pelatihan dalam pengodean.

Ketepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan

Ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke rumah sakit. Kelengkapan resume medis pun sangat penting karena akan berpengaruh terhadap tarif. Kondisi klinis pasien maupun diagnosis atau prosedur akan menggambarkan tingkat keparahan (*severity level*) yang dipengaruhi oleh komorbiditas ataupun komplikasi dalam masa perawatan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 122 rekam medis pasien rawat jalan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit SHL Pandeglang pada bulan Januari - Februari 2023 diperoleh ketepatan pengodean Tuberkulosis Paru sebanyak 93 (76,2%) rekam medis, dan yang tidak tepat sebanyak 29 (23,8%) rekam medis, diantaranya tidak tepat pada digit ke-4 sebanyak 26 (21,3%) rekam medis dan tidak tepat pada digit ke-3 dan ke-4 sebanyak 3 (2,5%) rekam medis.

Pengodean diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan secara umum dilakukan oleh koder. Diagnosis Tuberkulosis Paru ditentukan sepenuhnya oleh dokter sesuai urutan kejadian penyakit. Koder hanya mengode diagnosis yang sudah dituliskan oleh dokter sesuai ICD-10 Volume 1 dan Volume 3 tanpa melakukan pengecekan kembali rule yang ada di dalam ICD-10 Volume 2. Dengan demikian apabila dokter menuliskan diagnosis Tuberkulosis Paru belum sesuai dengan aturan atau rule yang ada di ICD-10 koder akan tetap mengikuti, sehingga masih banyak ditemukan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan yang tidak tepat.

Faktor Penyebab Ketidaktepatan Dalam Pemberian Kode Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan

Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang terbagi menjadi 4 unsur sebagai berikut:

1 Man

- a) Kurangnya ketelitian koder
- b) Beban kerja koder
- c) Satu diantara koder adalah lulusan SMA yang belum mendapatkan pelatihan dalam mengode diagnosis secara spesifik, oleh karena itu diperlukannya pelatihan ataupun sekolah formal agar meminimalisir penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis Tuberkulosis Paru
- d) Penulisan diagnosis oleh dokter banyak yang menggunakan huruf sambung dan disingkat sehingga tidak terbaca oleh petugas

2 Material

- a) Tidak adanya alat bantu Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi)
- b) Tidak adanya daftar singkatan diagnosis (baku)

3 Machine

- a) Komputer telah mengalami kerusakan seperti gangguan karena *software*
- b) Hang pada komputer
- c) Komputer yang sudah terlalu lama

4 Method

- a) Tidak lengkapnya SPO pengodean diagnosis dari pihak Rumah Sakit SHL Pandeglang dikarenakan tidak adanya instruksi secara jelas dan rinci dalam pemberian kode seperti dalam penggunaan ICD-10 Volume 1, Volume 2, dan Volume 3.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang” dapat disimpulkan bahwa persentase ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru terhadap 122 rekam medis memperoleh ketepatan sebanyak 93 (76,2%) dan ketidaktepatan sebanyak 29 (23,8%), dan berdasarkan 4 faktor penyebab (*man, material, machine, dan method*) didapatkan bahwa ketidaktepatan terjadi karena kurang telitinya koder dalam melakukan pengodean, beban kerja koder, kurangnya pelatihan untuk koder yang berlatar belakang bukan RMIK, tidak tersedianya Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi Medis), tidak adanya daftar singkatan diagnosis (baku), kerusakan pada komputer, hang pada software, serta belum lengkapnya SPO pengodean diagnosis dari pihak Rumah Sakit SHL Pandeglang terkait instruksi penggunaan ICD-10 Volume 1, Volume 2, dan Volume 3 sehingga menyebabkan proses pengodean tidak terstruktur dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terimakasih kepada pembimbing, institusi, serta seluruh pihak yang telah terlibat baik langsung maupun tidak langsung sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Garmelia, E., Kresnowati, L., & Irmawati. (2017). *Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Muskuloskeletal* (Edisi 2017). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Hatta, G. R., Sampurna, B., Erkadius, Kasim, F., Garmelia, E., Thabrany, H., Daswati, I., Trihandini, I., Djojosingito, M. A., Zailani, M., Sudra, R. I., Ahmad, S. A., Suwarjo, S., & Mengko, T. L. R. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (G. R. Hatta & Erkadius (eds.); Revisi 3). Penerbit Universitas Indonesia.
- KBBI. (2021). *Arti Ketepatan*. Kbbi.Web.Id. <https://kbbi.web.id/tepat>
- Kemkes RI. (2011). *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Kemkes.Go.Id. <https://kemkes.go.id/article/view/1444/tbc-masalah-kesehatan-dunia.html>
- Kemkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs).
- Kemkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemkes RI. (2022a). *5 Penyakit Terbanyak di Indonesia, Menurut Data Klaim BPJS*. Hellosehat. <https://hellosehat.com/sehat/gejala-umum/penyakit-terbanyak-di-indonesia/>
- Kemkes RI. (2022b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik (Issue 8.5.2017, pp. 2003–2005).
- Kemkes RI. (2022c). *Prof. Dante Usulkan Global Fund Fokus Penanganan COVID-19, HIV, TBC, dan Malaria di Asia Tenggara*. Kemkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22112100001/prof-dante-usulkan-global-fund-fokus-penanganan-covid-19-hiv-tbc-dan-malaria-di-asia-tenggara.html>
- Sukma, R. S., & Siswati. (2017). *Tinjauan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. Tinjauan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi*, 5.