



Ketepatan Kode Penyakit Bronkopneumonia dan Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2022

Pestaria Saragih^{1,3}, Nasipta Ginting², Misda Nainggolan³

Program Studi Sarjana Terapan MIK, STIKes St. Elisabeth Medan

Email: ria74saragih@gmail.com

Abstrac

The accuracy of the bronchopneumonia case code is that all diagnoses are filled out correctly based on the completeness of filling out the medical record with code J18.0 as the code in the ICD 10 book. Completeness of filling out the medical record is a medical record that has been completely filled out by a doctor within 1x24 hours, after completing outpatient services. or after an inpatient is decided to go home which includes a patient identity sheet, medical resume, and supporting diagnostic examination sheet. Researchers take specific cases of bronchopneumonia because during the practice service at St. Hospital. Elisabeth in 2021 there are 10 files of bronchopneumonia patients, there are 3 medical record files with incorrect codes. Based on this background, researchers are interested in conducting research with the title of code accuracy and completeness of medical records of bronchopneumonia patients at St. Hospital. Elisabeth Medan 2022. The type of research design used was a descriptive design with a sampling method of 82 respondents in total at St. Elisabeth Hospital Medan 2022. The instrument used in data collection was a checklist study documentation. The results of the study obtain that the correct category code was 70 medical records (85.3%) and the incorrect category are 12 medical records (14.7%) medical record files. While the completeness of the patient identity sheet is 85.3%, the medical resume sheet is 85.3%, and the laboratory support results sheet is 81.7% complete.

Keywords: Code Accuracy, Completeness Of Filling, Medical Record File.

Abstrak

Ketepatan kode kasus bronkopneumonia merupakan seluruh diagnosa terisi dengan tepat berdasarkan kelengkapan pengisian rekam medis dengan kode J18.0 sebagai kode dalam buku ICD 10. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam, setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi lembar identitas pasien, resume medis, dan lembar pemeriksaan diagnosa penunjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan 2022. Jenis rancangan penelitian yang digunakan dengan rancangan *deskriptif* dengan metode pengambilan sampel adalah *total sampling* sebanyak 82 responden di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan 2022. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data yaitu study dokumentasi *checklist*. Hasil

penelitian diperoleh ketepatan kode kategori tepat berjumlah 70 rekam medis (85,3%) dan kategori tidak tepat 12 rekam medis (14,7%) berkas rekam medis. Sedangkan kelengkapan lembar identitas pasien 85,3%, lembar resume medis 85,3%, dan lembar hasil penunjang lab (81,7) berkas lengkap.

Kata Kunci: Ketepatan Kode, Kelengkapan Pengisian, Berkas Rekam Medis.

PENDAHULUAN

Berdasarkan WHO 2010, penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas coding.

Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. (Depkes, 2011).

Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (diagnostic related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Pramono & Nuryati, 2013). Berdasarkan penelitian Pepo & Yulia yang telah dilakukan tahun 2015 mengenai ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan di Rumah Sakit Atma Jaya thn 2014, diperoleh hasil 22 rekam medis (50%) dengan pengkodean klinis yang tepat dan rekam medis (50%) dengan pengkodean klinis yang tidak tepat, dimana terdapat 26 rekam medis (59,1%) yang penulisan diagnosanya tidak lengkap dan 18 rekam medis (40,9%) yang penulisan diagnosanya lengkap. (Pepo & Yulia, 2015).

Berdasarkan rekapitulasi hasil ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis Rumah Sakit X Tangerang tahun 2020, dari 82 sampel rekam medis, jumlah tepatnya sebesar 65 kasus atau 79% dan tidak tepat sebesar 17 kasus atau 21% (Ambarwati, 2020).

Berdasarkan penelitian Tri Widya Sandika dan Sopyah Anggraini thn 2019 tentang kelengkapan berkas rekam medis terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (rl4a) di RSUD Mitra Medika Medan bahwa dari 100 berkas rekam medis rawat inap dengan 2 item yang telah ditentukan dalam setiap berkas, pengisian berkas rekam medis secara lengkap terdapat pada item identitas sebanyak 81 berkas (81%) dan tidak lengkap sebanyak 19 berkas (19%). Pada item diagnosa pengisian lengkap sebanyak 77 berkas (77%) dan tidak lengkap sebanyak 23 berkas (23%) (Sandika & Anggraini, 2019).

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007 Perekam medis dalam menetapkan kode penyakit Bronkopneumonia dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* (ICD-10) tentang penyakit

dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Diagnosis Bronkopneumonia dalam ICD-10 masuk pada bab X Disease of The Respiratory System pada blok (J00-J99), sedangkan untuk blok, Diagnosis Bronkopneumonia masuk pada blok J18.0 yaitu unspecified organism.

Berdasarkan riset kesehatan dasar di Sumatera Utara pada tahun 2018, bahwa penyakit sistem pernafasan diagnosa pneumonia terbanyak kedua di Kota Medan setelah Deli Serdang yaitu sejumlah 10.928 orang. Peneliti mengambil spesifik kasus bronkopneumonia karena berdasarkan survei awal maupun selama dinas praktek di Rumah Sakit St. Elisabeth terdapat 10 berkas pasien bronkopneumonia terdapat 3 berkas rekam medis dengan kode yang tidak tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ketepatan kode dan kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2022

METODE

Penelitian ini sudah dilaksanakan pada bulan Mei 2022. Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian dengan menggunakan pendekatan *deskriptif* yang menggambarkan antara pengisian kode diagnosa penyakit dengan kelengkapan rekam medis yang bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode pasien bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling yaitu 82 berkas rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth. Metode pengumpulan data menggunakan study dokumentasi dengan mengisi *checklist* data lengkap dan tidak lengkap berkas rekam medis. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan study dokumentasi dalam penelitian berjumlah 82 berkas rekam medis pasien bronkopneumonia 2021. Berikut ini adalah tabel Karakteristik Kelengkapan rekam medis di RS St. Elisabeth Medan tahun 2022 berdasarkan karakteristik, antara lain :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Ketepatan Kode pada Pasien Bronkopneumonia RS St. Elisabeth Medan Tahun 2022

Ketepatan kode	f	%
Tepat	70	85,3
Tidak tepat	12	14,7
Total	82	100%

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode kategori tepat berjumlah 85,3% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil kategori tidak tepat berjumlah 14,7% berkas rekam medis.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Kelengkapan Rekam Medis di Rs St. Elisabeth Medan Thn 2022

Karakteristik	f	%
1. Identitas Pasien (RM 1)		
Lengkap	70	85,3

Tidak lengkap	12	14,7
Total	82	100%
2. Resume Medis (RM 18)		
Lengkap	70	85,3
Tidak lengkap	12	14,7
Total	82	100%
3. Hasil Pemeriksaan Lab		
Lengkap	67	81,7
Tidak lengkap	15	18,3
Total	82	100%

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar diperoleh bahwa karakteristik identitas pasien kategori lengkap yaitu 85,3% dan masih ditemukan sebagian kecil (14,7%) tidak lengkap. Berdasarkan resume medis sebagian besar kategori lengkap yaitu 85,3% dan masih ditemukan sebagian kecil (14,7%) tidak lengkap. Berdasarkan hasil pemeriksaan lab sebagian besar kategori lengkap yaitu 81,7% dan masih ditemukan sebagian kecil (18,3%) tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Menurut pengamatan peneliti, bahwa tingkat ketepatan kode kategori tepat berjumlah 85,3% berkas rekam medis dan kategori tidak tepat berjumlah 14,7% berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Ambarwati thn 2020 tentang ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis acute pasien rawat jalan dengan metode fishbone di Rumah Sakit X Tangerang bahwa dari 82 sampel rekam medis didapatkan hasil kode diagnosis tepat sebanyak 65 rekam medis (79%) sedangkan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 17 rekam medis (21%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan mengenai ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan pada tahun 2014 di Rumah Sakit Atma Jaya diperoleh hasil dimana terdapat 22 rekam medis (50%) dengan pengkodean klinis yang tepat dan rekam medis (50%) dengan pengkodean klinis yang tidak tepat. Penyebabnya yaitu diagnosa yang tidak lengkap menggambarkan tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi nomor kode yang akan diberikan menggambarkan tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi nomor kode yang akan diberikan (Pepo & Yulia, 2015).

Menurut amatan peneliti, dokumen yang terisi lembar RM 1 yang selalu terisi dengan lengkap yaitu nama pasien, pengantar pasien, keluarga yang dapat dihubungi, nomor rekam medis, diagnosa keluar, serta nama dokter yang merawat. Sedangkan yang tidak terisi dengan baik kategori tidak lengkap yaitu cara pasien masuk dan pekerjaan pasien. Faktor yang menyebabkan yaitu adanya petugas kurang teliti dalam pengisian berkas hal ini sejalan dengan penelitian Tri Widya Sandika dan Sopyah Anggraini thn 2019 tentang kelengkapan berkas rekam medis terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (rl4a) di RSUD Mitra Medika Medan bahwa sebagian besar pengisian item identitas pasien dengan lengkap, yaitu 81 berkas (81%) dan tidak lengkap sebanyak 19 berkas (19%). Penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap ini adalah kurangnya tenaga rekam medis di rumah sakit. Didapatkan juga bahwa prosedur tentang pengisian berkas rekam medis yang ada tidak yang lengkap dan mengakibatkan kurang adanya standar tetap dalam pengisian rekam medis (Sandika & Anggraini, 2019).

Menurut pengamatan peneliti, kelengkapan RM 18 kategori terisi pada point identitas awal dan diagnosa utama. Sedangkan RM 18 tidak diisi dengan lengkap meliputi ringkasan riwayat penyakit pasien dimana 27 berkas rekam medis tidak terisi dari 82

responden. Faktor yang menyebabkan yaitu beban kerja dokter tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Aurelius Anugerah Harvey Pepo dan Noor Yulia thn 2015 tentang kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan di unit rawat inap Rumah Sakit Atma Jaya bahwa ditemukan 26 rekam medis (59,1%) pada resume medisnya lengkap dan 18 rekam medis (40,9%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan penulisan diagnosa pada resume medis adalah faktor pengaruh ketidaktepatan pengkodean klinis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaenal Sugiyanto thn 2006 dengan kelengkapan resume tinggi ada (87,5%) bahwa penyebab ketidaklengkapan lembar resume medis karena dokter yang sibuk, menganggap data tidak perlu lengkap dan tidak mengetahui mana yang harus diisi (ZAENAL SUGIYANTO et al., 2006).

Menurut pengamatan peneliti, sebagian besar lembar hasil pemeriksaan lab kategori lengkap yaitu 81,7% berkas rekam medis dan sebagian kecil tidak lengkap 18,3% berkas rekam medis ketidaklengkapan lembar hasil pemeriksaan lab. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Mardhatillah thn 2019 tentang kelengkapan informasi penunjang diagnosis birth asphyxia dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta bahwa informasi penunjang diagnosis birth asphyxia lengkap berjumlah 19 (37,3%) dan dokumen rekam medis diagnosis birth asphyxia tidak lengkap berjumlah 32 (62,7%). Ketidaklengkapan pengisian informasi penunjang diagnosis birth asphyxia dipengaruhi oleh kinerja tenaga medis, karena yang berhak menuliskan isi rekam medis adalah tenaga medis yang melakukan pelayanan terhadap pasien (Studi et al., 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan karakteristik ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia dikategorikan tepat berjumlah 70 berkas rekam medis (85,3%) dan masih ditemukan sebagian kecil kategori tidak tepat yaitu 12 berkas rekam medis (14,7%). Karakteristik lembar identitas pasien (RM 1) identitas pasien kategori lengkap yaitu 85,3% berkas rekam medis dan tidak lengkap 14,7% berkas rekam medis. Faktor yang menyebabkan yaitu adanya petugas kurang teliti dalam pengisian berkas. Karakteristik lembar resume medis (RM 18) kategori lengkap yaitu 85,3% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil tidak lengkap 14,7% berkas rekam medis. Faktor yang menyebabkan yaitu beban kerja dokter tinggi. Sedangkan karakteristik lembar hasil penunjang lab kategori lengkap yaitu 81,7% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil tidak lengkap 18,3% berkas rekam medis. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan petugas rekam medis dalam mengisi kode penyakit lebih tepat sesuai dengan diagnosa keluar pasien dengan mengingatkan tenaga medis atau dokter yang menangani pasien menuliskan diagnosis secara jelas agar diperoleh informasi yang tepat dalam penegakan suatu diagnosa. Selain itu juga diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan disiplin petugas dalam melengkapi pada lembar identitas pasien, lembar resume medis pasien, serta mengingatkan petugas kesehatan juga perlu memperhatikan kedisiplinan mereka saat melengkapi lembar hasil pemeriksaan lab berkas rekam medis hingga mencapai 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes.Go.Id. 2011. Manajemen Asphyxia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan. Diakses:4 Maret 2016. [Http://Www.Gizikia.Depkes.Go.Id/Download](http://Www.Gizikia.Depkes.Go.Id/Download)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. (2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. 55.

- Who, 2010. International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problem 10th Vol. 1, 2, 3 Second Edition Th. 2010 Geneva.
- Ambarwati. (2020). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Acute Pasien Rawat Jalan Dengan Metode Fishbone Di Rumah Sakit X Tanggerang. November*, 47–52.
- Cruz, A. P. S. (2013). Journal Of Chemical Information And Modeling Bab Ii. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fiktorrofiah. (2014). Hipotesis Penelitian. *Eureka Pendidikan*, June, 1. <https://doi.org/10.13140/Rg.2.2.11440.17927>
- Hanjrah Fatmawati, Rano Indradi Sudra, N. M. . (2014). Analisis Kelengkapan Data Penunjang Dalam Penentuan kode Diagnosis utamagastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2011. *Apikes Mitra Husada Karanganyar*, 3(2), 1–46. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/Equilibrium/article/view/1268/1127>
- Indonesia, A. S.-J. M. I. K., & 2021, Undefined. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kelengkapan Dokumen Medis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten. *Jmiki.Aptirmik.Or.Id*, 9(2), 2337–2585. <https://www.jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/152>
- Irmawati, I., & Nazillahtunnisa, N. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd-10 Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 100. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5359>
- Np, A. K., & Rias Ayu Kusuma Pertiwi. (2020). Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan Di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Seyegan Sleman Tahun 2016. *Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan Standar Akreditasi Rumah Sakit (Snars) Edisi 1 Terkait Rekam Medis*, 12, 17–20. <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/snarsjogja/article/view/91>
- Nuryati, -. (2014). Evaluasi Ketepatan Diagnosis Dan Tindakan Di Rumah Sakit Pantirapih Yogyakarta Pada Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(2). <https://doi.org/10.33560/v2i2.19>
- Oliver, J. (2015). Kasus Bronkopneumonia. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Pepo, A. A. H., & Yulia, N. (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.33560/v3i2.88>

- Pramono, A. E., & Nuryati, -. (2013). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd- 10 Di Puskesmas Gondokusuman Ii Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 42–61. <https://doi.org/10.33560/V1i1.58>
- Purwanti, E. (2016). Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Pormiki*, 1–5.
- Rohman, H., Hariyono, W., & Rosyidah, . (2013). Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama Dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal Of Public Health)*, 5(2). <https://doi.org/10.12928/Kesmas.V5i2.1082>
- Sandika, T. W., & Anggraini, S. (2019). Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap Pelaporan Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (RI4a) Di Rsu Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), 620–625. <https://www.neliti.com/publications/299225/pengaruh-ketidaklengkapan-berkas-rekam-medis-terhadap-pelaporan-data-morbiditas>
- Studi, P., Kesehatan, I., & Kedokteran, F. (2019). *Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta*. 4(3).
- Wariyanti, A. S. (2013). *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Pada Rumah Sakit Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/Jmiki.V7i2.225>
- Yasli, D. Z., Leonard, D., & Srimayarti, B. N. (2020). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir A (Evaluasi Awal Mpp)*. 1–10.
- Yoko. (2019). *Bronkopneumonia*. 1, 105–112.
- Zaena. S, Hidayati, M., & Dewi, R. M. (2006). Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rs Ungaran Tahun 2005. *Semarang:Universitaas Dipenogoro*, 3(2), 72–82.