

HUBUNGAN KEJELASAN PENULISAN DIAGNOSIS DAN KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT X

MAISHAROH, DIAN SARI, DINI GUSMITA
STIKES Dharma Landbouw Padang
maisweetz86@gmail.com, dian_sari83@yahoo.co.id

Abstract: The accuracy of the diagnosis code is the suitability of the diagnosis code determined by the coding officer with the patient's medical record in accordance with ICD-10 rules. The results of the observations showed that one of the problems was that 60% of doctors' writing was difficult for staff to read and 55% of patients' medical record resumes were still incomplete. The aim of this research was to find a relationship between the clarity of writing a diagnosis and the completeness of filling out a medical resume with the accuracy of the diagnosis code in the internal medicine ward of Hospital X in the city of Padang. The type of research used is quantitative with analytical descriptive methods. The population is all medical resumes of inpatients in the internal medicine ward, a sample of 96 medical resumes using saturated sampling techniques. The research was carried out by observation using the bivariate analysis technique chi-square test. Research results from observations showed that 56 (58.3%) wrote unclear diagnoses, 66 (66.6%) filled in incomplete medical resumes and 35 (36.4%) incorrect diagnosis codes, and. There is no significant relationship between the clarity of writing a diagnosis and the accuracy of the diagnosis code and there is no significant relationship between the completeness of filling out a medical resume and the accuracy of the diagnosis code. It is hoped that in the future officers will confirm again with the medical personnel concerned if there is an illegible writing of the diagnosis and incomplete filling in so that there are no errors in assigning the diagnosis code.

Keywords : *Codification; Accuracy; Completeness; Medical Resume*

Abstrak: Ketepatan kode diagnosis adalah kesesuaian kode diagnosa yang ditetapkan petugas koding dengan Rekam Medis pasien sesuai dengan aturan ICD-10. Hasil observasi didapatkan salah satu permasalahan yaitu masih ditemukannya sebanyak 60% penulisan dokter yang sulit dibaca oleh petugas serta 55% masih adanya resume rekam medis pasien yang tidak diisi dengan lengkap. Tujuan penelitian ini didapatkannya hubungan kejelasan penulisan diagnosis dan kelengkapan pengisian resume medis dengan ketepatan kode diagnosis di bangsal penyakit dalam RS X dikota Padang. Jenis Penelitian yang digunakan kuantitatif dengan metode deskriptif analitik. Populasi adalah seluruh resume medis pasien rawat inap pada bangsal penyakit dalam, sampel sebanyak 96 resume medis dengan teknik *sampling jenuh*. Penelitian dilakukan dengan cara observasi memakai teknik analisa bivariat uji *chi-square*. Hasil Penelitian dari observasi, didapatkan 56 (58,3%) penulisan diagnosis yang tidak jelas, 66 (66,6%) pengisian resume medis yang tidak lengkap dan 35 (36,4%) kode diagnosis yang tidak tepat, dan. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejelasan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis dan tidak terdapat hubungan yang bermakna kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis. Diharapkan kedepan petugas mengkonfirmasi kembali kepada tenaga medis yang bersangkutan apabila terdapat penulisan diagnosis yang tidak terbaca dan pengisian tidak lengkap agar tidak terjadi kesalahan dalam menetapkan kode diagnosis.

Kata kunci : *Kodefikasi; Ketepatan; Kelengkapab; Resume Medis*

A. Pendahuluan

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Tujuan adanya rekam medis adalah menunjang tercapainya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di rumah sakit (Permenkes RI, 2022). Salah satu indikator terpenting untuk mendukung rekam medis adalah sistem pengodean (Oktamianiza, 2021).

Koding adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data. Keakuratan kode penyakit, merupakan salah satu faktor penting yang terdapat dalam kegunaan rekam medis. Keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi nilai *accuracy* dokumen rekam medis. Penetapan diagnosa seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait dan tidak diubah (Permenkes RI, 2022).

Resume medis merupakan bagian dari dokumen rekam medis berupa lembaran yang sangat penting dan mendasar dalam formulir rawat inap dan menjadi bukti yang dilampirkan pada saat klaim, maka kelengkapan isinya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya dokter (Permenkes, 2022). Informasi yang terkandung di dalam resume medis terdiri dari indikasi pasien dirawat, riwayat penyakit (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, tindakan diagnostik/prosedur terapi dan obat yang diberikan selama pasien dirawat inap (Departemen Kesehatan RI, 2006). Informasi medis yang terdapat dalam resume medis akan mendukung tenaga koder dalam melakukan kode diagnosis secara akurat berdasarkan ICD-10 (Sari.2020)

Faktor yang menyebabkan koder salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurang teliti dalam pemberian kode diagnosis, petugas koder dalam memberikan kode penyakit hanya melihat pada lembar masuk keluar saja, seharusnya petugas koding harus melihat lembar rekam medis lainnya seperti resume medis, laporan operasi dan laporan PA. Ketidaktepatan kode diagnosis dipengaruhi karena tulisan dokter yang kurang jelas sehingga petugas koding sulit membaca diagnosis pada resume medis. Diagnosis yang tidak bisa dibaca merupakan awal dari penulisan kode yang salah dan tidak dituliskannya diagnosis pada lembar resume medis yang menyebabkan koder tidak dapat menuliskan kode penyakit (Maryati & Sari, 2019).

Hasil observasi dari 10 resume medis pasien rawat inap pada bangsal penyakit dalam, didapatkan diagnosis yang tidak jelas didapatkan 6(60%) dikarenakan diagnosis tidak dapat terbaca dan 5(50%) kode penyakit yang tidak tepat salah satunya dikarenakan kode yang ditetapkan tidak sesuai ICD-10. 5(50%) resume medis yang tidak lengkap pengisian anamnesis, 5(50%) resume medis yang tidak lengkap pengisian riwayat perjalanan penyakit, 4 (40%) resume medis yang tidak lengkap pengisian pemeriksaan fisik, 4(40%) resume medis yang tidak lengkap pengisian adanya kelainan fisik, 3(30%) resume medis yang tidak lengkap pengisian penemuan klinik, dan 6(60%) resume medis yang tidak lengkap pengisian tindakan, yang disebabkan karena DPJP tidak mengisi resume medis dan kurangnya kepatuhan tenaga medis dalam mengisi resume medis. Ketidaktepatan pengisian resume medis dan ketidaktepatan kode akan berdampak terhadap besarnya klaim yang dibayarkan karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis yang dimasukkan ke dalam program INA-CBGs, sehingga ketidaktepatan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan beberapa hal yang sudah dipaparkan di atas, dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kejelasan Penulisan Diagnosis dan Kelengkapan Pengisian Resume Medis dengan Ketepatan Kode Diagnosis diBangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit X”.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode *deskriptif analitik*. Menurut (Sugiyono, 2013) metode *deskriptif analitik* adalah suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit pada bulan Maret 2024. Populasi dalam Penelitian ini yaitu seluruh resume medis bangsal penyakit dalam dengan sampel sebanyak 96 orang. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berdasarkan kuantitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu observasi. Pengolahan data dalam Penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan *uji Chi Square*.

C. Hasil dan pembahasan

Analisa Univariat

1. Ketepatan Kode Diagnosis Pada Bangsal Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap Di RS

Hasil penelitian yang di dapatkan dari 96 resume medis pasien pada bangsal penyakit dalam, terdapat 35 (36,4%) kode diagnosis yang tidak tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurfena, et al, 2022 dari 67 sampel rekam medis diperoleh hasil persentase ketepatan kode diagnosa pasien *Typhoid Fever* sebesar 31 rekam medis (46%) dan ketidaktepatan kode diagnosa *Typhoid Fever* sebesar 36 rekam medis (54%). Salah satu penyebab dari ketidaktepatan kode diagnosis yaitu kurang ketelitian dari petugas rekam medis yang melakukan pengkodean dan tidak melakukan check kembali diagnosis yang dikode.

Ketepatan pengkodean pada rekam medis sangatlah dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketepatan kode diagnosa adalah kesesuaian kode diagnosa yang ditetapkan petugas koding dengan diagnosa pada rekam medis pasien sesuai aturan ICD-10 dan ICD 9 CM. Kode yang akurat diperlukan rekam medis pasien yang jelas dan lengkap. Setiap fasilitas kesehatan berupaya supaya pengisian rekam medis harus lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku (Permenkes, 2022). Koder disarankan melakukan untuk analisa kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosa, kondisi, terapi dan pelayanan yang diterima pasien, rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode, seperti pada lembar depan (RM 1, lembaran operasi, laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar) (Hatta, 2008).

Menurut peneliti terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan karena kurang jelas terbacanya penulisan diagnosa yang ditulis oleh tenaga medis dan pengisian resume medis yang tidak lengkap sehingga menyebabkan koder kesulitan dalam menetapkan kode. Upaya yang dapat dilakukan yaitu koder mengkonfirmasi dan berkomunikasi dengan tenaga medis yang bertanggungjawab sebelum melakukan pengkodean diagnosis.

2. Kejelasan Penulisan Diagnosis Pada Bangsal Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap Di RS

Hasil penelitian yang di dapatkan dari 96 resume medis pada bangsal penyakit dalam, terdapat 56 (58,3%) penulisan diagnosis yang tidak jelas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita, 2022 didapatkan dari 121 rekam medis terdapat 23 (41,8%) penulisan diagnosis yang jelas dan (58,2%) penulisan diagnosis yang tidak jelas. Penulisan diagnosis yang tidak jelas disebabkan karena karakteristik tulisan yang sulit dibaca dan tidak menggunakan huruf kapital.

Rekam medis merupakan dokumen pasien yang harus diisi dengan lengkap, jelas dan benar (Permenkes, 2022). Seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) bertanggung jawab terhadap keakuratan kode, harus mampu membaca dan menyimpulkan diagnosis yang ditulis oleh dokter dengan jelas dan benar. Ketidakjelasan penulisan diagnosis dapat mempersulit koder untuk menentukan kode diagnosis dan tindakan dengan benar, karena terdapatnya kesalahan dalam menginterpretasikan diagnosis yang dituliskan oleh dokter untuk dikode akan mempengaruhi kebenaran kode yang dilaporkan (Oktamianiza, 2019).

Menurut peneliti masih adanya diagnosis yang tidak dapat dibaca oleh koder, salah satunya dikarenakan karakteristik tulisan yang sulit terbaca. Tenaga medis dalam menuliskan diagnosis penyakit mengacu pada ketetapan terminologi medis serta jelas dan mudah dibaca, sehingga petugas rekam medis mudah menginput dan membuat kode berdasarkan ICD-10. Agar mengurangi ketidakjelasan penulisan diagnosa pada rekam medis sebaiknya pihak rumah sakit memberikan sosialisasi kepada petugas pemberi pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya terkait pentingnya penulisan diagnosa yang jelas, benar dan tepat pada rekam medis.

3. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pada Bangsal Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap Di RS

Hasil penelitian yang di dapatkan dari 96 resume medis pada bangsal penyakit dalam, terdapat 64 (66,6%) pengisian resume medis yang tidak lengkap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gunawan & Firmansyah, 2022 dari 60 Resume Medis didapatkan sebanyak 73,3% pengisian resume medis yang lengkap dan 26,7% resume medis yang tidak lengkap. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan resume medis antara lain yaitu adanya keterbatasan waktu dokter dan kurangnya ketelitian dari tenaga medis yang merawat pasien.

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dapat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan pula mutu pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya. Resume medis merupakan bagian dari dokumen rekam medis berupa lembaran yang sangat penting dan mendasar dalam formulir rawat inap dan menjadi bukti yang dilampirkan pada saat klaim, maka kelengkapan isinya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya dokter (Permenkes, 2022).

Menurut peneliti salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis yaitu adanya keterbatasan waktu tenaga medis, kurangnya ketelitian dan kesadaran diri dari tenaga medis yang merawat pasien dalam melengkapi pengisian resume medis. Kedepan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian resume medis yaitu dengan cara mengevaluasi secara berkala dalam melengkapi rekam medis untuk kepentingan kelengkapan informasi pada resume medis dan untuk kelancaran proses pengkodean. Apabila resume medis pasien rawat inap dalam proses kelengkapan sudah baik, maka rumah sakit dapat mempertahankan kelengkapan resume medis tersebut untuk pelayanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Kejelasan Penulisan Diagnosis dengan Ketepatan Kode Diagnosis

Hasil penelitian didapatkan dari 96 resume medis penulisan diagnosis yang tidak jelas yaitu 56 (58,3%) dan kode diagnosis yang tidak tepat 35 (36,4%). Berdasarkan uji statistik dengan *chi square* yang dilakukan diperoleh nilai *Pvalue* = 0,010 yang artinya ($P \geq 0,05$) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejelasan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita, 2022 didapatkan hasil dari 32 rekam medis yang penulisan diagnosis tidak jelas 26 (81,2%) yang tidak tepat dan 6 (18,8) kode diagnosis yang tepat.

Resume medis merupakan ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal (Permenkes, 2022). Tenaga rekam medis memiliki tanggung jawab terhadap ketepatan kode dari satu diagnosis. Jika ada yang kurang jelas tenaga rekam medis mempunyai hak untuk menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Menurut peneliti terdapat hubungan antara ketidakjelasan penulisan diagnosis dengan ketepatan kode yang dibuat dengan penulisan diagnosis yang tidak dapat dibaca, tulisan yang tidak dapat dibaca dapat mempengaruhi ketepatan suatu kode diagnosis. Kedepan diharapkan penulisan diagnosis oleh dokter ditulis dengan konsisten pada resume medis pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam mengode diagnosis penyakit pasien dan sebaiknya koder mengkonfirmasi kembali kepada dokter yang bersangkutan apabila terdapat penulisan diagnosis yang tidak terbaca atau tidak jelas.

2. Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Resume Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis

Hasil penelitian yang didapatkan dari 96 resume medis pengisian resume medis yang tidak lengkap ditemukan 64 (66,6%) pengisian resume yang tidak lengkap dan 32 (33,3%) kode yang tidak tepat. Berdasarkan uji statistik dengan *chi square* yang dilakukan diperoleh nilai *Pvalue* = 0,933 yang artinya ($P \geq 0,05$) dengan demikian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Utami & Rosmalini, 2019 didapatkan dari 61 rekam medis yang pengisian informasi medis tidak lengkap sebanyak 29 (48%) kode diagnosa yang tidak akurat dan 32 (52%) kode diagnosa yang akurat.

Kelengkapan pengisian resume medissangat berperan penting dalam ketepatan kode diagnosis , karena dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosis. Menurut (Hatta, 2008) Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk penagihan biaya klaim dan memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan mutu pelayanan, serta membandingkan data morbiditas. Kedepan diharapkan petugas koding agar lebih teliti dalam memeriksa kelengkapan resume medis sehingga dapat ditentukan kode yang tepat.

D. Penutup

Hasil penelitian mengenai hubungan kejelasan penulisan diagnosis dan kelengkapan pengisian resume medis terhadap ketepatan kode diagnosis dapat disimpulkan bahwa kejelasan penulisan dan kelengkapan pengisian resume medis masih menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis penyakit. Hasil penelitian diperoleh masih tinggi persentase untuk ketidakjelasan penulisan diagnosis dan kelengkapan pengisian resume medis serta ketidak tepatan dalam pengkodean . Diharapkan kedepan tenaga medis yang bertanggungjawab agar dapat melengkapi resume medis pasien sehingga dapat membantu dalam proses penetapan kode diagnosis penyakit, sehingga tidak ada lagi terjadi kesalahan dalam penetapan kode diagnosis penyakit.

Daftar Pustaka

- Dea Rosanti, Maisharoh, D. S. (2022). Ensiklopedia of Journal. *Ensiklopedia of Journal Dan*, 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Dwi Rahmawati, Astri Sri Wariyanti, E. A. K. (2022). Indonesian Journal of Health Information Management (IJHM) Vol . 2 No . 3 (2022), 1 Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar 2 | Indonesian Journal of Health Infor. *Indonesian Journal Of Health Information Management (IJHIM)*, 2(3), 2.
- Firmansyah, F., & Gunawan, E. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sekayu Musi Banyuasin. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), 36–41. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i1.304>
- Harmanto, D., Tri Yudha Putra Dinata, M., Puspita Sari, N., & Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu, R. (2021). *Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Chronic Renal Failure Di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu*. 26(December), 61–68. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Nurfena, D. N., Indawati, L., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(4), 491–496. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i4.363>
- Oktamianiza. (2019). *Mortalitas Coding* (S. Wilujeng (ed.)). CV Delta Agung Jaya.
- Pardede, R. (2020). Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(2), 300. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i2.787>
- Permenkes. (2022). *Permenkes No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Puspita, L. (2022). Hubungan kelengkapan dan kejelasan diagnosis penyakit dengan ketepatan kode diagnosis pasien stroke berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Administration & Health Information ..., 3(2), 300–305. <https://www.ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/312>
- Utami, Y. T., & Rosmalina, N. (2019). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta. *Smiknas*, 146–152. <https://ojs.uib.ac.id/index.php/smiknas/article/view/724/650>