

**TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR CPPT RAWAT INAP
DENGAN KETEPATAN DIAGNOSIS PENYAKIT BERDASARKAN ICD-10
DI RSJ. HB. SAANIN PADANG TAHUN 2022**

INDRA¹, YULFA YULIA², WIRMAN³

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Dharma Landbouw Padang^{1,2,3}

Email: indra@stikeslandbouw.ac.id¹, yulfayuliayy@gmail.com²,

wirman@stikeslandbouw.ac.id³

Abstract: *The incompleteness of filling out the inpatient Integrated Patient Progress Record (CPPT) form can affect the accuracy of disease diagnosis coding. Based on the results of the initial survey on 10 inpatient medical records, 7(70%) CPPT incompleteness and 4(40%) inaccuracy in coding disease diagnosis. The purpose of this study was to determine the relationship between the completeness of filling out the inpatient CPPT form with the accuracy of coding a disease diagnosis based on ICD-10 at Prof. Mental Hospital. HB. Saanin Padang. This research is descriptive correlational with quantitative. The research was carried out at the Prof. Mental Hospital. HB. Saanin Padang on June 13-17, 2022. The population in this study was medical records of inpatients in April 2022 as many as 223 medical records with a sample of 69 medical records and sampling using simple random sampling. Data was collected by observation and data processing techniques of editing, coding, tabulating, and cleaning. The analysis used is univariate analysis and bivariate analysis. The results of the study showed that 67(97.1%) incomplete inpatient CPPT forms were filled in, 5(7.2%). filling in the CPPT with the accuracy of coding the diagnosis of disease with value=1,000(P>0.05). The conclusion of the study that there is no significant relationship between the completeness of filling the CPPT with the accuracy of coding the diagnosis of disease, but the incompleteness of filling in the CPPT inpatients is still in the high category, it is recommended to Professional Care Providers (PPA) to fill out the CPPT completely.*

Keywords: CPPT, ICD-10, completeness, coding accuracy

Abstrak: *Ketidaklengkapan pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rawat inap dapat mempengaruhi ketepatan pengodean diagnosis penyakit. Menurut hasil survei awal pada 10 rekam medis rawat inap didapatkan 7(70%) ketidaklengkapan CPPT dan 4(40%) ketidaktepatan pengodean diagnosis penyakit. Penelitian ini bertujuan dalam melihat hubungan kelengkapan pengisian formulir CPPT rawat inap dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit sesuai ICD-10 di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional secara kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang pada tanggal 13-17 Juni 2022. Populasi penelitian ini yaitu mencakup rekam medis pasien rawat inap di bulan April 2022 sebanyak 223 rekam medis, dan sampel yang digunakan sebanyak 69 rekam medis, serta pengambilan sampel menerapkan simple random sampling. Pelaksanaan pengumpulan data menerapkan langkah observasi dengan memanfaatkan tabel checklist guna melihat hubungan kelengkapan pengisian formulir CPPT rawat inap secara tepat terhadap pengodean diagnosis penyakit atas dasar ICD 10. Penelitian ini menerapkan cara pengolahan data cleaning, tabulating, coding, dan editing, serta menganalisis data menggunakan analisa bivariat beserta univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengisian formulir CPPT rawat inap yang tidak lengkap mencapai 67(97,1%), pengodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 yang tidak tepat sebanyak 5(7,2%), serta hasil analisis bivariat tidak adanya korelasi berarti dari kelengkapan pengisian CPPT dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit dengan p-value=1,000(P>0,05). Kesimpulan hasil penelitian bahwasanya tidak adanya korelasi yang berarti dari kelengkapan pengisian CPPT dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit, namun ketidaklengkapan pengisian CPPT rawat inap masih kategori tinggi, maka disarankan kepada profesional pemberi asuhan mengisi CPPT dengan lengkap.*

Kata kunci: CPPT, ICD-10, kelengkapan, ketepatan pengodean.

A.Pendahuluan

RS Jiwa merupakan suatu upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi serta tempat diselenggarakannya pelatihan dan pendidikan kesehatan jiwa. Satu dari berbagai tugas rumah sakit dan pasien yaitu penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI No. 69, 2014)

Kelengkapan pengisian rekam medis termasuk bagian penting dikarenakan apabila terdapat isian yang tidak berisi maka informasi pasien dapat berkurang. Standarisasi Pelayanan Minimum atau SPM rumah sakit yang berhubungan pada layanan rekam medis di rumah sakit adalah melengkapi isian rekam medis mencapai 100% sampai dengan 24 jam setelah pelayanan (Menteri Kesehatan RI No 129, 2008)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Windartini & Harmanto, 2019) tentang Review Kelengkapan Pengisian Formulir CPPT Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, dari 86 berkas rekam medis rawat inap, 86 (100%) kelengkapan pengisian item identitas pasien, 86 (100%) untuk pelaporan tidak lengkap, dan 51 (59%) untuk kelengkapan autentikasi. Formulir CPPT yang tidak lengkap dapat menyulitkan petugas untuk membuat laporan rumah sakit dan menyebabkan informasi yang tidak jelas atau pasti. Oleh karena itu, kelengkapan rekam medis dapat memudahkan dokter atau tenaga medis lain dalam memberikan layanan.

Koding merupakan pengodean yang memanfaatkan angka maupun huruf ataupun gabungan huruf dalam angka menjadi wakil elemen data. Koding merupakan satu dari berbagai pengolahan rekam medis yang berhubungan pada pengodean serta dilakukan oleh petugas coder (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan penelitian tahun 2017 oleh (Maryati et al., 2018) tentang korelasi dari data medis yang lengkap serta kode diagnosa diabetes melitus yang akurat terhadap berkas rekaman medis rawat inap pada RS. PKU Aisyiyah Boyolali, kelengkapan yang dipenuhi tersebut memberikan pengaruh terhadap kode diagnosis yang akurat. Jika tidak akurat maka dapat memberikan pengaruh pada keakuratan nilai INA CBG'S yang sekarang diterapkan untuk cara pembayaran JKN yang diadakan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan), Rendahnya layanan kesehatan dapat menghasilkan kerugian bagi rumah sakit, sebaliknya jika layanan tersebut tinggi maka menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit dan menimbulkan kerugian baik bagi BPJS maupun pasien.

Pengisian formulir CPPT rawat inap yang tidak lengkap dapat mengakibatkan petugas kesulitan membuat laporan rumah sakit yang tidak mampu sebagai perkiraan untuk menetapkan keputusan serta tidak mampu digunakan sebagai bukti dalam pengadilan jika adanya pelanggaran. Autentikasi yang tidak lengkap akan mengakibatkan kekeliruan untuk memberikan prosedur atau obat, menetapkan mutu data yang terdapat di formulir CPPT rawat inap, serta bukti dokumentasi rumah sakit bahwasanya dokter melakukan perlakuan medis dan juga kedokteran, sedangkan pada pencatatan hasil asesmen pasien dan pemberian pelayanan, jika terdapat ketidaksinambungan SOAPI akan menyebabkan ketidaktepatan pengodean diagnosis dan pending klaim.

Berdasarkan survei awal yang dilaksanakan pada RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang di tanggal 12 Mei 2022, didapatkan dari pengambilan 10 rekam medis rawat inap dengan random, persentase tidak lengkapnya pengisian formulir CPPT rawat inap sebanyak 70% (7 rekam medis) pada item autentikasi 70% (7 rekam medis), item pencatatan hasil asesmen pasien dan pemberian pelayanan 40% (4 rekam medis) dan pengodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 yang tidak tepat sebanyak 40% (4 rekam medis), ketidaktepatan pengodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 disebabkan oleh kode diagnosis pada CPPT rawat inap yang terdapat pada tabel analisa tidak sesuai dengan ICD-10 karena terdapat ketidaksinambungan SOAPI.

Dari masalah yang ada pada lapangan tersebut, maka peneliti melaksanakan riset mengenai "Hubungan Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022"

B. Metode Penelitian

Penggunaan jenis penelitian yaitu dengan penelitian deskriptif korelasional yang menerapkan cara pendekatan kuantitatif. Artinya, desain riset yang digunakan untuk menggambarkan, memperkirakan, dan menguji hubungan teoritis yang ada antara dua variabel. Penelitian dilaksanakan di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang mulai dari tanggal 13 sampai 17 Juni 2022. Populasi penelitian ini yaitu mencakup rekam medis pasien rawat inap di bulan April 2022 sebanyak 223 rekam medis, dan sampel yang digunakan sebanyak 69 rekam medis, serta pengambilan sampel menerapkan *simple random sampling*. Pelaksanaan pengumpulan data menerapkan langkah observasi dengan memanfaatkan tabel *checklist* guna melihat hubungan kelengkapan isi formulir CPPT rawat inap secara tepat terhadap pengodean diagnosis penyakit atas dasar ICD 10. Penelitian ini menerapkan cara pengolahan data *cleaning*, *tabulating*, *coding*, dan *editing*, serta menganalisis data menggunakan analisa bivariat beserta univariat.

C. Hasil dan Pembahasan:

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kelengkapan pengisian formulir CPPT rawat inap dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit sesuai ICD-10 di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022 mampu dijelaskan dengan berikut:

Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang 2022

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022

Kelengkapan	f	%
Tidak Lengkap	67	97,1%
Lengkap	2	2,9%
Total	69	100%

Dari tabel 1 menampilkan bahwasanya total 69 rekam medis rawat inap yang diteliti, didapatkan formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rawat inap yang tidak lengkap sebanyak 67 (97,1%), sedangkan pengisian formulir CPPT rawat inap yang lengkap sebanyak 2 (2,9%).

Pada penelitian ini mengisi kelengkapan formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) meliputi item kelengkapan identifikasi pasien, autentikasi, dan pencatatan SOAPI dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Item Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022

No	Item Kelengkapan	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Identifikasi Pasien	69	100	0	0	69	100
2	Autentikasi	2	2.9	67	97.1	69	100
3	Pencatatan SOAPI	64	92.8	5	7.2	69	100

Dari tabel 2 menampilkan bahwasanya total 69 rekam medis rawat inap yang diteliti, didapatkan identifikasi pasien yang lengkap sebanyak 69 (100%), pencatatan SOAPI yang lengkap sebanyak 64 (92,8%) dan tidak lengkap sebanyak 5 (7,2%), autentikasi yang lengkap sebanyak 2 (2,9%) dan tidak lengkap sebanyak 67 (97,1%).

Hasil tersebut sejalan dengan hasil dari penelitian (Windartini & Harmanto, 2019) yang berjudul Review Kelengkapan Pengisian Formulir CPPT Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, didapatkan dari 86 berkas rekam medis rawat inap, 86 (100%) kelengkapan pengisian item identitas pasien, 86 (100%) untuk pelaporan tidak lengkap, dan 51 (59%) untuk kelengkapan autentikasi.

Setiap pasien yang menerima layanan, baik rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, maupun kunjungan untuk pengecekan pendorong wajib memiliki rekam medis. Setiap PPA yang mengisi rekam medis wajib menuliskan waktu lengkap dan identitas profesional pemberi asuhan yaitu nama serta tanda tangan pada rekam medis (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

Menurut analisa peneliti, ketidaklengkapan isi formulir CPPT rawat inap dikarenakan waktu yang digunakan oleh profesional pemberi asuhan (Dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, psikolog) untuk mengisi formulir CPPT rawat inap yang terbatas, beban kerja yang tinggi, sehingga dapat menyebabkan kesulitan petugas saat membuat laporan rumah sakit, menghasilkan informasi yang tidak pasti, tidak mampu sebagai bukti di pengadilan jika terjadi pelanggaran, dan dapat menyebabkan penurunan penilaian pencatatan rekam medis saat dilakukan penilaian akreditasi rumah sakit.

Seharusnya rekam medis harus dilengkapi terlebih dahulu sebelum disimpan pada rak penyimpanan agar pada saat akreditasi petugas tidak melengkapinya kembali dan beban kerja semakin bertambah. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar profesional pemberi asuhan (Dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, psikolog) mengisi dengan lengkap pencatatan SOAP dan memberi nama, tanda tangan, tanggal dan jam setiap pencatatan pada formulir CPPT rawat inap sesuai dengan penilaian MIRM 13.3 di (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022

Ketepatan Pengodean Diagnosis ICD-10	f	%
Tidak Tepat	5	7,2%
Tepat	64	92,8%
Total	69	100%

Dari tabel 3 menampilkan bahwasanya total 69 rekam medis rawat inap yang diteliti, didapatkan pengodean diagnosa penyakit sesuai dengan ICD-10 yang tepat sebanyak 64 (92.8%), sedangkan pengodean diagnosa penyakit sesuai dengan ICD-10 yang tidak tepat sebanyak 5 (7,2%).

Hasil tersebut sejalan dengan hasil dari penelitian (Maryati et al., 2019) yang berjudul Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi. Dari 90 rekam medis, kelengkapan informasi medis mencapai 61 (67,78%) dan 29 (32,22%) tidak lengkap. Dari 90 rekam medis, kode yang akurat mencapai 14 (15,56%) dan kode yang tidak akurat 76 (84,44%). Dari hasil pengujian statistik diperoleh taraf signifikan sebesar 0,347, maka $0,347 > 0,05$. Hal ini berarti bahwa informasi medis yang lengkap tidak memiliki korelasi yang bermakna pada kode diagnosa Carcinoma Mammae yang akurat.

Dokter bertugas dan bertanggung jawab dalam menentukan serta mencatat diagnose utama, sekunder, serta prosedur atau perlakuan yang sudah diberi dan melakukan pembuatan catatan medis dengan kompleks, pasti, dan jelas pada saat rawat inap. Petugas coding kemudian akan mengode hasil dan tahapan atau perlakuan yang dibuat dokter berdasarkan pada ICD 10 dalam mendiagnosis dan ICD 9 CM berguna bagi prosedur atau perlakuan. Jika petugas coding mengalami kesulitan dalam mengode diagnosis atau prosedur/tindakan, atau tidak mengikuti aturan umum pengodean, petugas coding harus mengklarifikasi hal ini kepada dokter (Permenkes RI No 26, 2021).

Menurut analisa peneliti, ketidaktepatan pengodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 disebabkan oleh ketidaklengkapan pencatatan SOAP pada formulir CPPT rawat inap khususnya bagian Assessment (diagnosis) dan Planning (rencana asuhan/pengobatan) karena jika terdapat penulisan diagnosis yang tidak lengkap tetapi pengobatan/tindakan diberikan maka akan menyebabkan kesalahan pada pengodean diagnosis penyakit khususnya diagnosis

sekunder. Oleh karena itu peneliti menyarankan agar dokter mengisi diagnosis penyakit dengan lengkap sesuai dengan keadaan pasien dan obat yang diberikan agar petugas koding tidak kesulitan dalam menentukan kode diagnosis penyakit, serta tidak memakan waktu yang banyak dalam pelaksanaan koding tersebut.

Hubungan Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10

Tabel 4

Hubungan Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10

Kelengkapan Pengisian Formulir CPPT	Ketepatan Pengodean				Total		P Value 1,000
	Tidak tepat		Tepat		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Lengkap	5	7,5	62	92,5	67	100	
Lengkap	0	0	2	100	2	100	
Jumlah	5	7,2	64	92,8	69	100	

Dari tabel 4 menampilkan bahwasanya total 69 rekam medis rawat inap yang diteliti, menunjukkan bahwa dari 67 rekam medis yang tidak lengkap pengisian formulir CPPT rawat inap didapatkan 5 (7,5%) pengodean diagnosis tidak tepat dan 62 (92,5%) pengodean diagnosis yang tepat. Dari pengujian statistik *chi-square* yang peneliti lakukan, didapatkan taraf p -value = 1,000 berarti ($P > 0,05$), sehingga tidak terdapat korelasi yang berarti dari kelengkapan isi formulir CPPT rawat inap dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit sesuai ICD-10.

Hasil tersebut berbeda dengan hasil dari penelitian (Maryati et al., 2018) yang berjudul Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus, diperoleh kelengkapan informasi medis sebesar 54,7% sedangkan informasi medis yang tidak lengkap sebesar 45,3%. Tingkat keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus adalah 29,8% dan 70,2% tidak akurat. Pengujian statistik *chi-square* menampilkan bahwasanya $p = 0,001$ artinya ada korelasi dari data medis yang lengkap dan juga kode diagnose yang akurat terhadap diabetes melitus.

Tenaga rekam medis bertugas dan memiliki tanggung jawab agar pengodean diagnose dihasilkan dengan tepat dan ditentukan dari dokter. Jika terdapat beberapa bagian yang belum jelas, maka tenaga tersebut berhak serta berkewajiban untuk berkomunikasi ataupun bertanya kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan. Jadi, untuk hal yang belum lengkap atau belum jelas tersebut, petugas koding diharuskan mengklarifikasi hal ini kepada dokter sebelum melakukan pengodean diagnosis (Depkes RI, 2006).

Menurut analisa peneliti, kelengkapan formulir CPPT rawat inap dapat mempengaruhi ketepatan pengodean diagnosis penyakit. Jika isi formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rawat inap pada bagian pencatatan SOAPI tidak lengkap, akan menyebabkan kode diagnosis yang berbeda, khususnya kode diagnosis sekunder. Oleh karena itu, kualitas kode tergantung pada kelengkapan isi formulir CPPT rawat inap khususnya pencatatan SOAPI.

D. Penutup

Pengisian formulir CPPT rawat inap yang tidak lengkap sebanyak 67 (97,1%), sedangkan pengisian formulir CPPT rawat inap yang lengkap sebanyak 2 (2,9%). Pengodean diagnosis penyakit sesuai ICD-10 yang tepat sebanyak 64 (92,8%), sedangkan pengodean diagnosis penyakit sesuai ICD-10 yang tidak tepat sebanyak 5 (7,2%). Hasil p value = 1,000 yang artinya ($P > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang berarti antara kelengkapan pengisian formulir CPPT rawat inap dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10.

Daftar Pustaka

- Depkes RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. *Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Pedoman Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi1. *Kars*. www.kars.or.id
- Maryati, W., Rosita, R., & Zanuri, A. P. (2019). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi. *Infokes*, 9(1), 24.
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3852>
- Menteri Kesehatan RI No 129. (2008). *Menteri kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Permenkes RI No 26. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan*. 43(1), 7728.
- Permenkes RI No 69. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*.
- Windartini, I., & Harmanto, D. (2019). Review Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 4(2), 74–83.
<http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/view/169>