

ANALISIS HUBUNGAN KELENGKAPAN PENULISAN DIAGNOSIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DI PUSKESMAS DINOYO

Annisa Yuni Miladia¹⁾, Chyntia Vicky Alvionita²⁾, Diniyah Kholidah³⁾

^{1,2,3)}Poltekkes Kemenkes Malang
Email : annisayunimiladia@gmail.com

ABSTRAK

Rekam medis merupakan salah satu unit pada setiap fasyankes dan salah satu unitnya adalah kodifikasi diagnosis. Pada Puskesmas Dinoyo sering ditemukan adanya ketidakakuratan kode diagnosis atau ketidaklengkapan kode diagnosis dan juga penulisan diagnosis utama sering ditemukan tidak lengkap dan kurang spesifik, hal tersebut tidak sesuai dengan aturan pada ICD 10. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan analisis mengenai hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis utama dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo. Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dan pendekatan *cross-sectional*, pengambilan sample menggunakan Teknik non-probability sampling dan metode *incidental sample* dengan menggunakan sampel sebanyak 90 DRM. Hasil penelitian menemukan bahwa diagnosis yang tidak ditulis dengan lengkap sebesar 57,8% dan kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 70%. Hasil uji statistik yaitu $p=0,04$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo. Saran yang dapat diberikan yaitu penulisan diagnosis pada DRM dilengkapi dan spesifik, maka diperlukannya kerja sama yang baik dari dokter karena penulisan diagnosis dilakukan oleh dokter dan dilakukan kodifikasi dengan akurat serta pengecekan kodifikasi oleh petugas rekam medis.

Kata kunci: Rekam Medis, Kelengkapan penulisan, Keakuratan kode.

ABSTRACT

Medical records are one of the units in each health facility and one of the units is diagnosis coding. At the Dinoyo Community Health Center, inaccurate diagnosis codes or incomplete diagnosis codes are often found and also the writing of the main diagnosis is often found to be incomplete and less specific, this is not in accordance with the rules in ICD 10. The aim of this research is to conduct an analysis of the relationship between the completeness of the writing of the main diagnosis with the accuracy of the diagnosis code at the Dinoyo Community Health Center. This research uses quantitative analysis and a cross-sectional approach, sampling using a non-probability sampling technique and an incidental sampling method using a sample of 90 DRM. The research results found that 57.8% of diagnoses were not written completely and 70% of inaccurate diagnosis codes were recorded. The statistical test result is $p=0.04$ so H_0 is rejected and H_a is accepted, so there is a relationship between the completeness of writing a diagnosis and the accuracy of the diagnosis code at the Dinoyo Community Health Center. The advice that can be given is that the writing of the diagnosis in the DRM is complete and specific, so good cooperation from the doctor is needed because the diagnosis is written by the doctor and the coding is carried out accurately and the coding is checked by the medical record officer.

Keywords: Medical Record, Completeness of Diagnosis writing, Accuracy code

PENDAHULUAN

Permenkes No 43 tahun 2019(Kemenkes, 2019), Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Salah satu bidang yang ada pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu rekam medis, fungsi unit rekam medis adalah menjaga, memelihara, dan mengolah rekam medis baik secara manual maupun elektronik dan juga rekam medis bertujuan agar kegiatan administrasi pada fasilitas kesehatan berjalan dengan tertib(Krisanti, 2017). Salah satu kegiatan di unit rekam medis yaitu melakukan kodefikasi diagnosis pasien. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru sesuai dengan ICD 10 dan ketentuan peraturan(Kemenkes, 2022). Pemberian kodefikasi untuk diagnosis harus akurat dan spesifik sesuai kode yang ada hingga kode karakter ke-4 maupun ke-5.

Keakuratan kode diagnosis digunakan sebagai dasar pembuatan laporan seperti laporan morbiditas rawat jalan dan lapora sepuluh besar penyakit, jika kode yang dihasilkan tidak akurat

e-ISSN: 2615-5516

maka akan menghasilkan informasi dengan tingkat validasi data yang rendah dan informasi laporan yang tidak akurat(Isnaini, 2019).

Salah satu penentu keakuratan kodefikasi diagnosis utama penyakit yaitu penulisan diagnosis utama dan pernyataan diagnosis yang informatif atau mudah dipahami agar petugas koder dapat melakukan kodefikasi menurut buku ICD dengan kode yang paling spesifik hingga karakter keempat atau kelima(Hidayat et al., 2023).

Seringkali dalam penulisan diagnosis utama dokter maupun tenaga kesehatan lain menulis diagnosis utama tidak lengkap dan terkadang sulit dibaca, sehingga membuat para koder menjadi sulit untuk melakukan kodefikasi secara akurat dan spesifik.

Hasil penelitian oleh Maryati pada tahun 2016 di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo(Maryati, 2016), Purwanti pada tahun 2016 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta(Purwanti, 2016), dan Windyaningrum pada tahun 2020 di RS Umi Barokah Boyolali(Windyaningrum, 2020) dapat disimpulkan bahwa salah satu penyebab ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan oleh ketidaklengkapan penulisan diagnosis oleh dokter.

Saat pelaksanaan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Agustus

2023 wawancara dengan salah satu informan yaitu seorang petugas rekam medis di Puskesmas Dinoyo Malang pada tabel yang tersedia di DRM pasien, kemudian petugas rekam medis akan melakukan pengecekan kembali pada DRM. Pada saat pengecekan dilakukan ditemukan bahwa dokter tidak menuliskan diagnosis pasien secara spesifik dan setiap hari petugas rekam medis menemukan DRM yang hanya terdapat kode diagnosis nya saja tanpa ditulis diagnosisnya.

Saat penulis melakukan kegiatan PKL atau Praktek Kerja Lapangan di Puskesmas Dinoyo, penulis menemukan bahwa dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap seperti contohnya pada kasus Diabetes Mellitus dokter hanya menuliskan diagnosis ‘DM’ dan langsung diberi kode ICD 10 yaitu berupa kode ‘E11.8’ sedangkan kode yang seharusnya yaitu E14.9 dikarenakan penyakit diabetes memiliki banyak komplikasi.

Hal tersebut disebabkan oleh ketidaktepatan atau ketidaklengkapan penulisan informasi mengenai diagnosis utama dokumen rekam medis masih sering terjadi di Puskesmas Dinoyo.

Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian yaitu Hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis terhadap

ditemukan bahwa yang melakukan pengkodean diagnosis yaitu dokter poli dengan menuliskan diagnosis dan kode keakuratan diagnosis di Puskesmas Dinoyo Malang.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 90 dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang diambil menggunakan metode *Incidental Sampling*.

Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang didapat dari hasil observasi pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan, kemudian disajikan dalam lembar observasi.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji chi square.

HASIL PENELITIAN

a. Kelengkapan Penulisan Diagnosis

Tabel 1 Hasil Analisis Kelengkapan Penulisan Diagnosis

Penulisan Diagnosis	Jumlah DRM	Presentas e
Tidak Lengkap	52	57,8%
Lengkap	38	42,2%
Total	90	100%

Pada tabel 1 menyajikan hasil analisis kelengkapan penulisan diagnosis di Puskesmas Dinoyo dan menunjukkan bahwa ada sebanyak 52 diagnosis pada dokumn rekam medis pasien yang tidak terisi dengan lengkap dan 38 diagnosis terisi dengan lengkap.

b. Keakuratan Kode Diagnosis

Tabel 2 Hasil Analisis Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase
Tidak Akurat	63	70%
Akurat	27	30 %
Total	90	100%

Pada tabel 2 merupakan hasil analisis keakuaratan kode diagnosis. Hasil yang didapatkan yaitu sebanyak 63 DRM yang kode diagnosis nya tidak akurat dan 27 DRM yang kode diagnosis nya akurat.

c. Analisis Hubungan Antara Kelengkapan Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diagnosis

Tabel 3 hasil tabel crosscheck 2 variabel

	Keakuratan			Total
	Tidak lengkap	Akurat	Total	
Kelengkapan	Tidak lengkap	32	20	52
	Lengkap	31	7	38
Total	63	27	90	

Tabel diatas merupakan tabel crosscheck antara kelengkapan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis. Terdapat 32 dokumen atau sebesar 61,6%

yang penulisan diagnosis nya tidak lengkap dan kode diagnosis nya tidak akurat, sedangkan dokumen dengan penulisan diagnosis lengkap dan tetapi kode diagnosis tidak akurat sebanyak 31 dokumen atau sebesar 81,5%. DRM dengan penulisan tidak lengkap dan kode nya akurat sebanyak 20 dokumen atau sebesar 38,5%, sedangkan DRM dengan penulisan diagnosis lengkap dan kodenya akurat terdapat 7 dokumen atau sebesar 14,5%.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Penulisan Diagnosis

Hasil persentase ketidaklengkapan penulisan diagnosis dihitung menggunakan analisis univariat dengan metode distribusi frekuensi.

Tabel 4 Kelengkapan Penulisan Diagnosis

Penulisan Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase
Tidak lengkap	52	57,8%
Lengkap	38	42,2%
Total	90	100%

Dari 90 sampel terdapat diagnosis yang tidak tertulis lengkap sebanyak 52 DRM atau 57,8% dari seluruh sampel, sedangkan untuk diagnosis yang tertulis dengan lengkap sebanyak 38 DRM atau 42,2% dari seluruh sampel. Hal tersebut tidak sesuai dengan Undang-undang no 29 tahun 2004 yang berisi bahwa dokter atau tenaga kesehatan diharuskan membuat rekam medis pasien dengan lengkap sesuai

dengan pelayanan yang diberikan. (Valentina & Winda Andryani Sinaga, 2021)

Penyebab tidak lengkapnya penulisan diagnosis ada beberapa yaitu:

Tabel 5 Persentase ketidaklengkapan penulisan diagnosis

Penyebab	Jumlah	Presentase
Penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis	6	11,5%
Penulisan diagnosis yang tidak spesifik	22	42,3%
Tidak dituliskan nya diagnosis pada DRM	24	46,1%
Total	52	100%

Pada tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa penyebab terbanyak diagnosis tidak lengkap dikarenakan diagnosis tidak ditulis pada DRM. Hal tersebut disebabkan karena dokter yang hanya memiliki waktu terbatas dan tidak dilaksanakannya SOP pengisian DRM dengan baik. Hal serupa juga terjadi pada penelitian oleh Made Karma Maha Wirajaya pada tahun 2019 (Wirajaya & Nuraini, 2019) yang menyatakan beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan penulisan diagnosis yaitu kurangnya komunikasi, kesibukan dokter, dan banyaknya pekerjaan petugas rekam medis.

Penulisan diagnosis dan informasi medis pada rekam medis pasien diharuskan lengkap dan spesifik agar petugas kodefikasi dapat menentukan

kode diagnosis yang akurat sehingga data yang dikumpulkan benar. hal itu didukung oleh penelitian dari Endang Purwanti dalam penelitiannya (Purwanti, 2016) mengenai ketepatan kode berdasarkan kelengkapan diagnosis yang menghasilkan faktor penyebab tidak spesifiknya diagnosis dikarenakan waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, beban kerja yang tinggi dengan tuntutan bekerja cepat.

Keakuratan Kode Diagnosis

Analisis keakuratan kode diagnosis pada sampel juga menggunakan analisis univariat dengan metode distribusi frekuensi.

Tabel 6 Keakuratan kodefikasi diagnosis

Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah DRM	Presentase
Tidak Akurat	63	70%
Akurat	27	30 %
Total	90	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat terdapat penulisan kode yang tidak akurat sebanyak 63 DRM atau 70% dari seluruh sampel, sedangkan penulisan kode yang akurat sebanyak 27 DRM atau 30% dari seluruh sampel.

Ketidakakuratan kode diagnosis terdapat pada beberapa kasus penyakit, antara lain:

Tabel 7 Persentase keakuratan kode diagnosis

Bab	Jumlah	%
<i>Certain infection and parasites disease</i>	5	7,9%

<i>Endocrine, nutritional, dan metabolic system</i>	10	15,8%
<i>Mental & behavioral disorders</i>	1	1,5%
<i>Disease of nervous system</i>	1	1,5%
<i>Disease of the eye and adnexa</i>	5	7,9%
<i>Disease of the circulatory system</i>	8	12,6%
<i>Disease of the respiratory system</i>	3	4,7%
<i>Disease of the digestive system</i>	2	3,1%
<i>Disease of the skin and subcutaneous tissue</i>	5	7,9%
<i>Disease of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	18	28,5%
<i>Disease of the genitourinary system</i>	4	6,3%
<i>Factors influencing health status and contact with health service</i>	1	1,5%
Total	63	100%

Tabel diatas merupakan pembagian kasus penyakit yang kode diagnosisnya tidak akurat. Terdapat 18 dokumen untuk kasus *Disease of the musculoskeletal system and connective tissue*, pada kasus ini kode yang ditemukan sering tidak akurat karena tidak dituliskannya karakter ke-4 terkait letak anatomi yang mengalami cedera. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Warsi Maryati dan Anggi Sari bahwa ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan oleh salah kode dan tidak dispesifikasikan dengan karakter keempat dikarenakan dokter yang kurang jelas dalam

menuliskan diagnosis (Maryati et al., 2018)

Selain itu pada kasus *Endocrine, nutritional, dan metabolic system* memiliki jumlah terbanyak kedua yaitu sebanyak 10 kode diagnosis atau sebesar 15,8%. Pada kasus *Endocrine, nutritional, dan metabolic system* seringkali kode tidak sesuai pada karakter ke-3. Hal ini didukung oleh penelitian Icha Rhahmawati tahun 2019 yang menyebutkan dari hasil data yang diambil terdapat kesalahan dalam pemilihan kode karakter ketiga dan kode karakter keempat (Rhahmawati & Sudra, 2017)

Hubungan antara Kelengkapan Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diagnosis

Setelah melakukan uji analisis univariat maka dilakukan uji bivariat menggunakan metode chi-square dan derajatkesalahan yang dipakai adalah 0,05.

Tabel 8 tabel crosscheck 2 variabel

	Keakuratan			Total
	Tidak	Akurat		
Kelengkapan	Tidak	32	20	52
	Akurat	31	7	38
Total	63	27	90	

Berdasarkan tabel silang di atas dokumen yang penulisan diagnosis tidak lengkap dengan kode diagnosis tidak akurat sebanyak 32 dokumen (61,6%), sedangkan untuk diagnosis yang tidak lengkap dengan kode diagnosis akurat sebanyak 20 dokumen (38,4%). Penulisan diagnosis yang lengkap dengan kode yang tidak akurat yaitu 31 dokumen (81,5%),

sedangkan diagnosis yang ditulis lengkap dengan kode diagnosis akurat sebanyak 7 dokumen (18,5%).

Hasil uji analisis *chi-square* yaitu $p=0,04$ dengan $a=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < a$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo Malang.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Sri Endang tentang ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis yang dilakukan di Rumah sakit (Suryandari et al., 2023) bahwa terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$. Hasil uji statistik ini juga sama dengan penelitian oleh Warsi Maryati yang mendapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ untuk penelitian mengenai hubungan kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis pada kasus diabetes mellitus di RS PKU Aisyiyah Boyolali dengan persentase keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus sebesar 29,8% dan ketidakakuratan sebesar 70,2%.

Hasil penelitian yang dilakukan penulis juga sejalan dengan Hasil penelitian oleh I Wayan Gede Arimbawa pada tahun 2022 (Yunawati, 2022) diperoleh 45,6% berkas rekam medis tidak lengkap penulisan diagnosisnya, dan 78,9% berkaskode ICD-10 kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSU Premagana Tidak akurat adalah nilai $p < 0,05$ Ada hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis kasus pasien rawat inap di RSU Premagana.

Penulisan diagnosis yang tidak lengkap masih sering terjadi hingga sekarang sehingga masih sering

ditemukannya kode yang tidak akurat, maka Hendaknya penulisan diagnosis harus selalu lengkap dan jelas agar dapat dilakukan pengkodean dengan akurat dan spesifik. Selain itu petugas rekam medis dan dokter dapat meninjau kembali mengenai SOP pengisian rekam medis pasien untuk mengurangi angka dokter yang tidak menulis diagnosis dengan lengkap.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 52 dokumen yang diagnosis nya tidak tertulis dengan lengkap atau 57,8% dari 90 sampel dan terdapat 63 dokumen yang diagnosis nya tidak akurat atau 70% dari 90 sampel penelitian. Berdasarkan hasil uji *chi square* nilai signifikan yang dihasilkan adalah 0,04 atau $<0,05$ sehingga terdapat hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit di puskesmas dinoyo. Diharapkan untuk evaluasi SOP pengisian rekam medis pasien agar penulisan diagnosis bisa sesuai aturan yang berlaku dan akan meningkatkan angka keakuratan kode diagnosis penyakit

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A. D., Jayanti, Krisnita Dwi, Oktaviasari, D. I., Ayudya, I., Novitasari, & Widyaningrum, Y. D. A. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 03, 46–51.
- Isnaini, V. A. (2019). Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 7–8.

- Kemenkes. (2019). *PERMENKES NO 43 TAHUN 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2.*
- Kemenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 2005–2003, 8.5.2017, ٧٦٨٦.
- Krisanti, A. (2017). *Bab I Gambaran Umum Organisasi Instalasi Unit Rekam Medik.*
- Maryati, W. (2016). Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 6(2), 1–7.
- 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>
- Purwanti, E. (2016). Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Pormiki*, 1–5.
- Rahmawati, I., & Sudra, R. I. (2017). Keakuratan Kode Diagnosis Utama Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Karanganyar. *Rekam Medis*, 11(2), 129–141.
- Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2023). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 249–259.
<https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.249-250>
- Valentina, & Winda Andryani Sinaga. (2021). Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 152–160.
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.590>
- Windyaningrum, L. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Informasi Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. *Prosiding Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi*, 20–24.
- 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>
- Yunawati, N. P. L. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 35.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.370>