

EVALUASI KETEPATAN TERMINOLOGI DAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT INFEKSI DI RSI SITI HAJAR SIDOARJO

Chyntia Vicky Alvionita¹⁾, Athaya Zayyan Putri Adhani²⁾

^{1), 2)} *Poltekkes Kemenkes Malang*
Email : *chyntia_va@poltekkes-malang.ac.id*

ABSTRAK

Ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis dalam rekam medis sangat penting untuk memastikan kualitas dokumentasi, mendukung pengambilan keputusan klinis, serta memudahkan pelaporan. Namun berdasarkan hasil observasi di RSI Siti Hajar Sidoarjo dari 10 sampel dokumen rekam medis rawat inap pada periode bulan Agustus - Oktober Tahun 2023, ditemukan 70% penulisan diagnosis tidak tepat dan 30% penulisan diagnosis yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis penyakit infeksi di RSI Siti Hajar Sidoarjo, yang menggunakan sistem pengkodean ICD-10 revisi 2010 sebagai acuan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasional, dengan sampel sebanyak 90 dokumen rekam medis penyakit infeksi selama periode Agustus hingga Oktober 2023. Pemeriksaan dilakukan dengan menilai kesesuaian terminologi diagnosis medis yang ditulis oleh dokter serta ketepatan kode diagnosis yang dicantumkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 dokumen rekam medis, sebanyak 41 dokumen rekam medis (46%) memiliki terminologi medis yang sesuai dengan standar ICD-10, sementara 49 dokumen rekam medis (54%) menunjukkan ketidaktepatan dalam penulisan terminologi. Dalam hal keakuratan kode diagnosis, ditemukan bahwa hanya 36 DRM (40%) yang akurat, sedangkan 54 dokumen rekam medis (60%) tidak akurat. Tiga jenis kesalahan kode diagnosis diidentifikasi, yaitu ketidaktercantuman karakter keempat (38,9%), ketidakakuratan karakter keempat (54,1%), dan pemilihan kode yang tidak tepat (7%). Temuan ini mengindikasikan perlunya peningkatan pemahaman dan kepatuhan terhadap standar ICD-10 melalui pelatihan dan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas terkait pengkodean diagnosis. Implementasi pedoman yang terstandarisasi diharapkan dapat meningkatkan konsistensi dan akurasi dalam pengisian rekam medis, yang penting untuk mendukung kualitas layanan dan pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat.

Kata kunci: Ketepatan terminology medis, keakuratan kode diagnosis, penyakit infeksi, ICD-10

ABSTRACT

The accuracy of medical terminology and diagnosis coding in medical records is essential for ensuring documentation quality, supporting clinical decision-making, and facilitating reporting. However, observations at RSI Siti Hajar Sidoarjo revealed that out of 10 inpatient medical record samples from August to October 2023, 70% of diagnoses were inaccurately documented, while only 30% were accurate. This study aims to evaluate the accuracy of medical terminology and diagnosis coding for infectious diseases at RSI Siti

Hajar Sidoarjo, using the ICD-10 2010 revision as the reference coding system. The research employed an observational method, analyzing 90 infectious disease medical records from August to October 2023. The evaluation involved assessing the consistency of the medical terminology used by doctors and the accuracy of the assigned diagnosis codes. Results showed that of the 90 medical records, 41 (46%) used medical terminology accurately according to ICD-10 standards, while 49 records (54%) contained inaccuracies in terminology. Regarding coding accuracy, only 36 medical records (40%) were accurate, with 54 records (60%) showing inaccuracies. Three types of coding errors were identified: omission of the fourth character (38.9%), inaccuracies in the fourth character (54.1%), and incorrect code selection (7%). These findings indicate the need to improve understanding and adherence to ICD-10 standards through training and the establishment of clear Standard Operating Procedures (SOP) for coding. Implementing standardized guidelines is expected to enhance the consistency and accuracy of medical record documentation, which is crucial for improving service quality and supporting precise clinical decision-making.

Keywords: medical terminology accuracy, diagnosis coding accuracy, infectious diseases, ICD-10

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki dampak besar di dunia, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini berpotensi menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi, serta menimbulkan beban pada fasilitas pelayanan kesehatan. Di lingkungan rumah sakit, ketepatan dalam pencatatan terminologi medis serta penulisan kode diagnosis penyakit infeksi menjadi faktor penting dalam mendukung pengelolaan data yang akurat dan efektif. Ketepatan terminologi medis memastikan bahwa informasi mengenai diagnosis penyakit pasien sesuai dengan standar medis, sedangkan keakuratan kode diagnosis memastikan bahwa informasi tersebut dapat diklasifikasikan dengan benar dalam sistem kodefikasi medis, seperti ICD-10.

Pelayanan rumah sakit merupakan aktivitas yang diberikan secara personal berdasarkan standar medis yang berlaku. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit

berperan dalam menyediakan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar layanan rumah sakit. Dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan wajib melakukan pencatatan rekam medis. Pengelolaan rekam medis di rumah sakit menunjukkan bahwa rekam medis memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Proses dokumentasi medis yang baik dan benar sangat diperlukan untuk mendukung berbagai fungsi penting dalam pelayanan kesehatan, termasuk perencanaan perawatan pasien, komunikasi antar petugas kesehatan, dan penagihan klaim kepada penyedia asuransi kesehatan. Namun, dalam praktiknya, masih ditemukan ketidaksesuaian dalam pencatatan terminologi medis dan kode diagnosis yang dapat berdampak negatif, baik bagi institusi kesehatan maupun pasien itu sendiri.

Ketidakkelengkapan dan ketidakakuratan diagnosis yang tidak mengikuti terminologi medis

sesuai ICD-10 dapat menyulitkan petugas coder dalam menetapkan diagnosis penyakit. Salah satu regulasi yang berwenang di bidang rekam medis adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis, yang mencakup penerapan sistem klasifikasi klinis dan pengkodean penyakit serta prosedur medis sesuai terminologi medis yang tepat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSI Siti Hajar Sidoarjo pada bulan November 2023 melalui observasi dari 10 sampel dokumen rekam medis rawat inap pada periode bulan Agustus - Oktober Tahun 2023, ditemukan 70% penulisan diagnosis tidak tepat dan 30% penulisan diagnosis yang tepat. Kesalahan dalam penulisan kode diagnosis disebabkan oleh penggunaan terminologi medis yang kurang tepat oleh dokter dalam menetapkan diagnosis utama, termasuk penggunaan singkatan. Salah satu contoh diagnosis yang tidak tepat adalah singkatan GEA untuk diagnosis utama. Selain itu, ditemukan bahwa 60% kode diagnosis tidak akurat karena tidak sesuai dengan panduan ICD-10, dengan ketidaktepatan sering terjadi pada karakter keempat dalam kode diagnosis.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan penggunaan terminologi medis dan keakuratan penulisan kode diagnosis pada pasien dengan penyakit infeksi di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Dengan adanya hasil analisis ini, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan sistem dokumentasinya sehingga pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi lebih

baik, dan pelaporan data medis dapat dilakukan secara lebih valid dan sesuai standar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode observasional untuk menilai ketepatan penggunaan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis penyakit infeksi pada dokumen rekam medis rawat inap di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Pendekatan ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi aktual penulisan diagnosis dan pengkodean di rumah sakit.

Populasi penelitian ini mencakup seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis penyakit infeksi di RSI Siti Hajar Sidoarjo, dengan total 672 dokumen dari periode Agustus hingga Oktober 2023. Sampel diambil menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh 90 dokumen sebagai sampel penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Ketepatan Terminologi Medis Penyakit Infeksi

Ketepatan penulisan diagnosis penyakit infeksi dianalisis berdasarkan data yang diperoleh dari diagnosis pasien yang ditulis oleh dokter dalam lembar resume medis pada dokumen rekam medis. Sampel penelitian terdiri dari 90 dokumen rekam medis dengan kasus penyakit infeksi di RSI Sidoarjo selama periode Agustus hingga Oktober 2023. Penulisan diagnosis ini akan diperiksa oleh peneliti dengan standar acuan terminologi medis berdasarkan acuan ICD-10 revisi 2010 yang akan dicatat dalam aplikasi Microsoft Excel. Hasil

persentase ketepatan penulisan diagnosis penyakit infeksi sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Infeksi

No	Penulisan Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tepat	41	46
2	Tidak Tepat	49	54
Total		90	100

Berdasarkan Tabel 1, dari 90 sampel dokumen rekam medis (DRM) dengan kasus penyakit infeksi, ditemukan bahwa penulisan terminologi medis yang tepat, yaitu sesuai dengan standar terminologi medis pada ICD-10 revisi 2010, berjumlah 41 DRM atau sebesar 46%. Sementara itu, terdapat 49 DRM (54%) yang menunjukkan ketidaktepatan dalam penulisan terminologi medis, yang berarti tidak sesuai dengan terminologi yang telah ditetapkan dalam ICD-10 revisi 2010. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar DRM dalam penelitian ini masih belum memenuhi standar ketepatan terminologi medis yang diacu, sehingga perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan tersebut.

Temuan ini juga mengindikasikan pentingnya pelatihan dan peningkatan kualitas dokumentasi medis untuk menjamin keakuratan rekam medis yang berperan penting dalam proses diagnosis, pengobatan, dan evaluasi pelayanan kesehatan. Tingginya persentase penggunaan terminologi yang

tidak tepat (54%) berpotensi menimbulkan beberapa masalah, seperti kesulitan dalam melakukan analisis data epidemiologi yang akurat dan hambatan dalam komunikasi antar tenaga kesehatan.

Adapun rincian Ketidaktepatan Terminologi Medis adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Ketidaktepatan Terminologi Medis

No	Diagnosis	Penulisan yang Tepat Menurut ICD-10	Jumlah
1.	GEA	<i>Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin</i>	27
2.	Infeksi viral	<i>Viral infection</i>	2
3.	Inf. viral	<i>Viral infection</i>	2
4.	Infeksi bakteri	<i>Bacterial infection/Bacteraemia NOS</i>	2
5.	Bakteri infeksi	<i>Bacterial infection/Bacteraemia NOS</i>	1
6.	SOPT	<i>Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis</i>	5
7.	Hepatitis B	<i>Chronic viral hepatitis B without delta-agent / Hepatitis B (viral) NOS</i>	1
8.	TB Paru	<i>Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation</i>	1
8.	DHF	<i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>	3
9.	DF	<i>Dengue fever</i>	1
10.	TF	<i>Typhoid fever</i>	4
Total			49

Pada Tabel 2, terlihat bahwa dari 49 DRM yang memiliki ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis, ditemukan berbagai variasi diagnosis yang tidak sesuai dengan standar terminologi medis dalam ICD-10. Ketidaktepatan ini mencakup penulisan diagnosis seperti GEA, Infeksi viral, Inf. viral, Infeksi bakteri, Bakteri infeksi, SOPT, Hepatitis B, TB Paru, DHF, DF, TF.

Di RSI Siti Hajar Sidoarjo, belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) dan buku panduan yang baku terkait penulisan diagnosis. Ketiadaan pedoman yang jelas ini berdampak signifikan terhadap ketepatan penulisan diagnosis medis. Tanpa adanya SOP dan panduan, dokter dan tenaga medis cenderung menggunakan terminologi dan kode diagnosis berdasarkan interpretasi masing-masing, yang dapat mengakibatkan ketidakkonsistenan dalam dokumentasi. Ketidakteragaman ini berpotensi menurunkan akurasi data rekam medis serta menghambat upaya evaluasi dan pelaporan kasus secara komprehensif. Penyusunan SOP dan panduan penulisan diagnosis yang mengacu pada standar internasional seperti ICD-10 sangat diperlukan untuk meningkatkan konsistensi, akurasi, dan kualitas rekam medis, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat.

2. Identifikasi Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Infeksi

Proses pengkodean diagnosis penyakit infeksi di RSI Siti Hajar Sidoarjo mengacu pada

ICD-10 revisi tahun 2010. Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kode diagnosis yang tercatat dalam dokumen rekam medis menggunakan acuan standar ICD-10 revisi 2010. Setelah itu, kode yang telah diperiksa oleh peneliti diverifikasi oleh ahli koding dengan menggunakan standar yang sama. Ahli koding yang dipilih adalah petugas rekam medis yang berpengalaman dalam bidang pengkodean diagnosis.

Keakuratan kode diagnosis penyakit infeksi ditentukan berdasarkan kesesuaian penulisan kode hingga karakter digit ke-4 (jika tersedia) atau digit ke-3 (jika tidak ada digit ke-4). Hasil persentase keakuratan kode diagnosis penyakit infeksi adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Infeksi

No.	Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Akurat	36	40
2.	Tidak Akurat	54	60
Total		90	100

Berdasarkan Tabel 4.4, dari 90 sampel DRM dengan kasus penyakit infeksi, ditemukan bahwa sebanyak 36 DRM (40%) memiliki kode diagnosis yang akurat dan sesuai dengan standar ICD-10 revisi tahun 2010. Sementara itu, 54 DRM (60%) menunjukkan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis, yang berarti tidak sesuai dengan standar ICD-10 revisi 2010.

Berikut merupakan jenis ketidakakuratan kode diagnosis penyakit infeksi yang tidak sesuai dengan ketentuan di dalam ICD-10 revisi 2010:

Tabel 4. Jenis Ketidakakuratan Kode Diagnosis

No	Jenis Ketidakakuratan Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurangnya karakter keempat	21	38,9
2	Karakter keempat yang kurang tepat	29	54,1
3	Pemilihan kode pada ICD-10 yang tidak tepat	4	7
Total		90	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas, dari 90 DRM yang menunjukkan ketidakakuratan dalam penulisan kode diagnosis penyakit infeksi, terdapat tiga kategori utama kesalahan. Pertama, ketidakakuratan berupa kurangnya karakter keempat pada kode diagnosis ditemukan pada 21 DRM, atau sekitar 38,9% dari total DRM yang dianalisis. Kedua, terdapat 29 DRM (54,1%) yang mencatat ketidakakuratan dalam karakter keempat, di mana karakter ini tidak sesuai dengan standar ICD-10 untuk jenis penyakit infeksi yang dimaksud. Ketiga, terdapat 4 DRM (7%) yang menggunakan kode ICD-10 yang tidak tepat, yang dapat berpengaruh pada klasifikasi penyakit serta kualitas data yang dilaporkan.

Jenis-jenis ketidakakuratan ini menunjukkan bahwa sebagian besar masalah terletak pada ketepatan penggunaan karakter

keempat, yang berperan penting dalam mengidentifikasi spesifikasi diagnosis yang lebih mendetail. Ketidaktepatan dalam karakter keempat dan pemilihan kode secara keseluruhan tidak hanya berpotensi mempengaruhi pengolahan data rekam medis tetapi juga memengaruhi efektivitas komunikasi antar tenaga kesehatan dan klaim asuransi.

PEMBAHASAN

1. Analisis Ketepatan Terminologi Medis Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian dalam penggunaan terminologi medis pada sebagian dokumen rekam medis. Ketidakakuratan terminologi medis ini dapat mempengaruhi kesesuaian diagnosis yang tercatat, mengurangi efisiensi proses pengkodean, dan mempersulit pemahaman bagi petugas kesehatan lainnya yang berkolaborasi dalam perawatan pasien. Dalam hal ini, ditemukan bahwa 70% dari total dokumen tidak menggunakan terminologi medis yang benar, di mana sebagian besar masih menggunakan singkatan yang kurang tepat. Misalnya, singkatan "GEA" untuk menggambarkan kondisi tertentu tanpa memperjelas jenis infeksi atau keterkaitan dengan organ yang terlibat.

Ketidaksesuaian dalam penggunaan terminologi medis sejalan dengan temuan Rahmawati dan Utami (2020), yang menunjukkan bahwa dari 100 DRM yang diteliti, 58 DRM (58%) tidak sesuai dengan terminologi medis ICD-10. Ketidaktepatan ini meliputi penggunaan

terminologi medis yang tidak tepat, penulisan diagnosis dalam bahasa Indonesia, serta penggunaan singkatan yang tidak sesuai. Faktor-faktor ini sebagian besar disebabkan oleh penggunaan istilah dalam bahasa Indonesia, pemakaian singkatan yang tidak mengikuti standar baku rumah sakit, dan penulisan ejaan terminologi medis yang tidak konsisten dengan yang tercantum dalam ICD-10 (Rahmawati dan Utami, 2020).

Ketidaksesuaian dalam penggunaan terminologi medis terjadi akibat kurang optimalnya peran dokter dalam mencatat diagnosis secara lengkap, jelas, dan sesuai dengan terminologi medis yang tercantum dalam ICD-10 Revisi 2010. Ketidakakuratan ini dapat berdampak serius, termasuk kesalahan dalam pengkodean diagnosis, yang berpotensi menimbulkan masalah dalam klaim BPJS dan mengganggu pendokumentasian kondisi kesehatan pasien. Mengingat diagnosis memuat informasi penting mengenai riwayat dan pengobatan pasien, ketidaktepatan ini juga berpengaruh pada kualitas data rekam medis.

2. Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Infeksi

Analisis terhadap keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 mengungkapkan adanya ketidakakuratan pada 90 dokumen rekam medis. Ketidakakuratan tersebut terbagi menjadi tiga jenis, yaitu kurangnya karakter keempat pada kode diagnosis (38,9%), karakter keempat yang kurang tepat (54,1%), dan pemilihan kode ICD-10 yang tidak sesuai (7%). Temuan ini menunjukkan

bahwa sebagian besar ketidakakuratan terjadi pada kesalahan karakter keempat, yang merupakan karakter penentu spesifikasi jenis penyakit infeksi. Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit infeksi terjadi karena koder tidak melakukan pengecekan ulang pada ICD-10 Volume 1 dan kurang teliti dalam memahami diagnosis, yang mengakibatkan kesalahan dalam pemilihan kode pada ICD-10 Volume 3.

Salah satu contoh kurangnya karakter keempat pada kode diagnosis penyakit infeksi adalah pada diagnosis Bakteri infeksi atau Bacterial infection yang diberi kode 3 karakter, yaitu A49 oleh koder di rumah sakit. Kode A49 pada ICD-10 Revisi 2010 berbunyi "Bacterial infection of unspecified site". Kode A49 dari rumah sakit untuk diagnosis Bakteri infeksi tidak akurat karena A49 merupakan kode 3 karakter, sedangkan dalam ICD-10 terdapat kode lain yang lebih spesifik dan tepat berupa kode 4 karakter sesuai dengan aturan dari ICD-10. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusparini dan Pratiwi (2020) menunjukkan bahwa dari 83 DRM kasus penyakit sirkulasi darah, sebanyak 50 DRM (60,24%) memiliki kode diagnosis yang tidak akurat, karena penulisan kode diagnosis hanya sampai pada karakter ketiga dan tidak mencakup karakter keempat sebagaimana seharusnya (Pusparini dan Pratiwi, 2020).

Ketidakakuratan kode diagnosis dapat berdampak pada keakuratan pelaporan data dan pembiayaan dalam klaim BPJS Kesehatan. Perbedaan dalam biaya klaim BPJS ini diperkuat oleh temuan penelitian Suryandari (2019), yang

menunjukkan bahwa 80% DRM dengan klaim pembiayaan yang tidak sesuai disebabkan, salah satunya, oleh ketidakakuratan kode diagnosis. Faktor ini menyebabkan perhitungan klaim pembiayaan bisa lebih rendah atau lebih tinggi dibandingkan jumlah klaim seharusnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat selisih perhitungan yang mengakibatkan rumah sakit mengalami kerugian pendapatan sebesar Rp133.969.440,00 (Suryandari, 2019). Ketidakakuratan kode diagnosis juga memungkinkan terjadinya pending claim atau dispute claim yang mengakibatkan bertambahnya beban kerja petugas koder karena kode yang tidak akurat tadi akan dikembalikan ke INA-CBG's, serta mempengaruhi kualitas data pada hasil pelaporan baik internal maupun eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri (Suryandari et al., 2023).

PENUTUP

Penelitian ini mengungkapkan pentingnya ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis dalam mendukung kualitas layanan kesehatan di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Berdasarkan analisis dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis penyakit infeksi, ditemukan bahwa ketidakakuratan dalam kode diagnosis dan penggunaan terminologi medis yang kurang sesuai masih menjadi permasalahan signifikan. Temuan ini konsisten dengan studi lain yang menunjukkan bahwa ketidakakuratan dalam penulisan diagnosis dapat memengaruhi proses klaim BPJS Kesehatan, kualitas pelaporan data, dan keseluruhan dokumentasi kesehatan pasien.

Dalam konteks ini, keterlibatan dokter dalam menggunakan terminologi medis yang sesuai dan peran koder dalam melakukan pengecekan kode secara teliti menjadi sangat krusial. Peningkatan akurasi kode diagnosis tidak hanya mendukung efisiensi administrasi rumah sakit tetapi juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman tenaga medis terkait ICD-10, pelatihan berkelanjutan untuk dokter dan koder, serta penerapan prosedur penjaminan kualitas dalam pengkodean dan penulisan diagnosis sangat diperlukan untuk mengurangi risiko ketidakakuratan.

Ketidakakuratan kode diagnosis yang kedua adalah karakter keempat yang kurang tepat sebanyak 54,1% pada kode diagnosis penyakit infeksi. Hal ini dibuktikan dalam pada diagnosis Typhoid fever yang diberi kode A01.2 oleh koder di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Kode A01.2 pada ICD-10 Revisi 2010 berbunyi "Paratyphoid fever B". Kode A01.2 untuk diagnosis Typhoid fever dinilai tidak akurat karena terdapat kode lain yang lebih spesifik di ICD-10 Revisi 2010 yang sesuai dengan diagnosis dokter yang tertulis yaitu pada kode A01.0 yang menyatakan "Typhoid fever". Oleh karena itu, koder harus mencermati informasi mengenai diagnosis dalam dokumen rekam medis agar bisa menentukan kode diagnosis yang akurat sesuai dengan aturan ICD-10 Revisi 2010 dan informasi dalam rekam medis. Penemuan ketidakakuratan kode berupa kurang tepatnya karakter keempat juga dijelaskan dalam penelitian oleh Rahmah, lailatul (2020) yang

menunjukkan 19,10% kode diagnosisnya yang tidak akurat. Ketidakakuratan paling banyak disebabkan karena salah pada karakter keempat sebanyak 22 dokumen.

Jenis ketidakakuratan kode diagnosis yang terakhir yaitu ketidaktepatan dalam pemilihan kode di ICD-10 sebanyak 7%. Kode diagnosis dikatakan tepat apabila kode tersebut sudah sesuai dengan klasifikasi diagnosis dalam ICD-10, meliputi karakter ketiga, karakter keempat, karakter kelima, notes terms, inclusion terms, dan exclusion terms. Inclusion terms dan exclusion terms sering dilupakan karena bagian ini hanya muncul jika koder mengecek ulang kode yang didapatkannya di ICD-10 volume 1. Inclusion terms merupakan deskripsi diagnostik umum yang berisi terms penting atau kondisi perbatasan yang diberikan untuk memperjelas batas antara satu subkategori dengan subkategori lain. Inclusion terms atau includes terdapat dalam catatan yang langsung mengikuti judul suatu bab, blok, atau kategori dalam ICD-10. Sedangkan exclusion terms merupakan pengecualian umum untuk sekelompok kategori atau semua subkategori

di dalam kategori tiga karakter yang terdapat pada catatan yang berjudul “excludes” yang mengikuti judul suatu bab, blok, atau kategori. (WHO, 2011). Salah satu contoh pemilihan kode yang tidak tepat pada diagnosis penyakit infeksi sesuai hasil penelitian adalah pada diagnosis Dengue fever yang diberi kode A91 oleh koder di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Kode A91 sendiri pada ICD-10 Revisi 2010 berbunyi “Dengue haemorrhagic fever. Kode A91 untuk

diagnosis Dengue fever dinilai tidak akurat karena terdapat kode lain yang lebih tepat, yaitu pada kode A90 yang berbunyi “Dengue fever [classical dengue]” Ketidakakuratan pemilihan kode ini dikarenakan koder tidak berhati-hati dan tidak teliti dalam memilih kode diagnosis serta dalam mencermati informasi medis yang tertulis dalam diagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2017). Hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.2541-0644>
- Depkes RI. (2006). Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Hatta, G. R. (2008). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Hatta, G. R. (2013). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Universitas Indonesia.
- Hatta, G. R. (2017). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (Edisi Revisi ke-3). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (pp. 1–35).
- Londa, A. (2017). Analisis ketepatan kodefikasi diagnosis pada pasien gangguan mental dan perilaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Yogyakarta: Poltekkes Permata Indonesia.
- Pusparini, B., & Pratiwi, R. D. (2020). Perbedaan klaim tarif INA-CBG pada penyakit sistem peredaran darah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 119–

- 125.
- Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode pada sistem cardiovascular di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 101.
- Suryandari, E. S. D. H. (2019). Relationship between specificity and precision in writing the main diagnosis and accuracy of main diagnosis codes with financing claims in cases of DM in Dr. Radjiman Wediodiningrat Hospital, Lawang. *Modern Health Science*, 2(2), 26–31.
- World Health Organization. (2011). *International classification of diseases and related health problems volume 2 instruction manual (Tenth revision)*. Geneva: World Health Organization.