

EVALUASI KETIDAKTEPATAN PENGISIAN KODE DIAGNOSIS UTAMA PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM DAN ANAK PERIODE TRIWULAN IV 2023 BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD CILILIN

Alya Anisa^{1*}, Rizqy Dimas Monica²

¹⁻²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung

[*Email Korespondensi : alyaannissa130601@gmail.com]

Abstract: Evaluation of the Inaccuracy of the Main Diagnosis Code for Inpatients with Internal Medicine and Pediatrics for the fourth quarter of 2023 based on ICD-10 at Cililin Hospital. Based on preliminary studies in February 2023, there were 14 out of 25 samples of inpatient main diagnosis codes that were inaccurate. It was also found that the officer who did not complete the filling of medical records concurrently worked as a codification officer. The purpose of the study was to evaluate the inaccuracy of filling in the main diagnosis code for inpatients with internal medicine and children based on ICD-10 at Cililin Hospital. The research method used a descriptive quantitative approach. The population was 1,541 main diagnoses of internal medicine and pediatric inpatients in the fourth quarter of 2023. A sample of 94 was calculated using the slovin formula. Data collection by interview, observation, literature study and documentation study. Research instruments included stationery, checklist sheets, interview guidelines and ICD-10 browsers. The results of the study found that although there was a codification SPO, there was still a high rate of inaccuracy in filling in the main diagnosis code of internal medicine and pediatric inpatients for the fourth quarter of 2023 at Cililin Hospital, especially in November, amounting to 93.33% with a total of 15 samples taken. The author suggests that officers always make SPO a reference in providing diagnosis codes and provide training related to diagnosis codification if it is still not possible to have a special inpatient coder.

Keywords: Inaccuracy, Hospitalization, Main Diagnosis

Abstrak: Evaluasi Ketidaktepatan Pengisian Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam dan Anak Periode Triwulan IV 2023 Berdasarkan ICD-10 di RSUD Cililin. Berdasarkan studi pendahuluan pada Februari 2023 terdapat 14 dari 25 sampel kode diagnosis utama pasien rawat inap tidak tepat. Ditemukan juga petugas ketidaklengkapan pengisian catatan medis merangkap pekerjaan menjadi petugas kodifikasi. Tujuan penelitian mengetahui evaluasi ketidaktepatan pengisian kode diagnosis utama pasien rawat inap penyakit dalam dan anak berdasarkan ICD-10 di RSUD Cililin. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif pendekatan kuantitatif. Populasi sebanyak 1.541 diagnosis utama pasien rawat inap penyakit dalam dan anak triwulan IV 2023. Sampel sebanyak 94 dihitung menggunakan rumus *slovin*. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian meliputi alat tulis, lembar *checklist*, pedoman wawancara dan ICD-10 *browser*. Hasil penelitian menemukan meskipun terdapat SPO kodifikasi, tetapi masih tingginya angka ketidaktepatan pengisian kode diagnosis utama pasien rawat inap penyakit dalam dan anak periode triwulan IV 2023 di RSUD Cililin khususnya bulan November sebesar 93,33% dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 15 sampel. Penulis menyarankan petugas selalu menjadikan SPO sebagai acuan dalam pemberian kode diagnosis serta memberikan pelatihan terkait kodifikasi diagnosis jika masih belum memungkinkan adanya *coder* khusus rawat inap.

Kata Kunci : Ketidaktepatan, Rawat Inap, Diagnosis Utama

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (PERMENKES No. 17 Tahun 2023). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (PERMENKES No. 3 Tahun 2020). Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES No. 24 Tahun 2022).

Seorang profesi perekam medis sendiri harus mampu melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan atau prosedur medis yang ditulis oleh dokter penanggungjawab pasien sesuai dengan kaidah yang ada pada ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk tindakan atau prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Hal itu bertujuan untuk terciptanya seorang perekam medis yang berkompeten khususnya dalam pengoperasian dan pengaplikasian ICD di fasilitas layanan kesehatan. Diagnosis utama atau kondisi utama adalah suatu diagnosis atau kondisi yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya (Maryati, 2016).

Pengkodean adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data (Leni, 2022). Pengkodean diagnosis sendiri mempunyai tujuan untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisis kesehatan (Hatta, 2017). Pengkodean menggunakan ICD-10 sendiri bertujuan untuk mendapatkan rekaman atau analisis tentang suatu penyakit, penyebab penyakit serta kematian yang

ditulis secara sistematis (Joko et al, 2017).

Ketidaktepatan kode diagnosis adalah suatu bentuk ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit dan perilaku yang termasuk dalam kategori tertentu dalam ICD-10 (Yohana et al, 2022). Jadi diperlukan catatan medis pasien yang komprehensif untuk melakukan pengkodean dengan tepat. Setiap layanan kesehatan berusaha memastikan bahwa pengisian catatan medis sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Instalasi Rekam Medis RSUD Cililin pada bulan Januari-Februari 2024, dilakukan pengambilan sampel yaitu sebanyak 25 sampel. Sampel tersebut diambil dari rekaman data rekam medis pasien rawat inap pada bulan September 2023. Dari 25 sampel yang diambil, penulis menemukan angka persentase ketepatan kodifikasi diagnosis berdasarkan ICD-10 sebesar 56% atau sebanyak 14 sampel dari rekaman data rekam medis pasien rawat inap bulan September 2023. Angka persentase ketidaktepatan kode diagnosis utama berdasarkan ICD-10 di dapatkan angka sebesar 44% atau sebanyak 11 sampel dari data rekam medis pasien rawat inap. Selain itu ditemukan juga kode ICD-10 yang kosong serta penulisan diagnosis yang tidak lengkap. Penulis juga menemukan petugas KLPCM (Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis) yang merangkap pekerjaan sebagai petugas kodifikasi pasien rawat inap di RSUD Cililin.

METODE

Penulis menggunakan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang diteliti terkait dengan pengisian kode diagnosis utama (Sukmadinata, 2017). Kemudian dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk meneliti sampel yang telah ditetapkan, sehingga memperoleh hasil berupa angka ketidaktepatan kode diagnosis utama (Sugiyono, 2019).

Populasi yaitu seluruh data rekam medis pasien rawat inap penyakit dalam

dan anak pada periode triwulan IV 2023. Data pasien rawat inap penyakit dalam sebanyak 786 dan data pasien rawat inap anak sebanyak 755. Maka jika di totalkan seluruh sampel dari kedua penyakit sebanyak 1.541. Didapatkan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 93,9 sampel atau jika dibulatkan menjadi 94 sampel data pasien rawat inap penyakit dalam dan anak periode triwulan IV tahun 2023. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian meliputi alat tulis, lembar *checklist*, pedoman wawancara dan ICD-10 *browser*. Pengolahan data dengan cara pengumpulan data kode diagnosis utama pasien melalui lembar *checklist*, kemudian dilakukan analisis data diagnosis utama pasien rawat inap penyakit dalam dan anak yang sudah terkumpul pada lembar *checklist*.

HASIL

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian kode diagnosis di RSUD Cililin

Saat ini, RSUD Cililin telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian kode diagnosis yang seharusnya menjadi pedoman bagi tenaga medis dan petugas rekam medis dalam melakukan pengkodean diagnosis. Namun sayangnya, implementasi SPO ini belum berjalan optimal. Akan tetapi petugas sudah menerapkan prosedur yang ditetapkan dalam SPO. Terdapat beberapa kendala yang menyebabkan proses pengisian kode diagnosis tidak dapat dilakukan dengan sempurna. Beberapa di antaranya adalah kurangnya pelatihan yang memadai bagi petugas rekam medis yang melakukan kodifikasi, tidak ada petugas kodifikasi yang dikhususkan hanya untuk memegang bidang kerja untuk pemberian kode diagnosis, tetapi petugas pemberian kode diagnosis merupakan petugas yang memegang bidang kerja di bagian Ketidakeengkapan Catatan Medis (KLPCM). Akibatnya, hal ini mengakibatkan adanya beban kerja yang berlebih pada petugas dan berakibat

pada ketidaktepatan dalam pengisian kode diagnosis yang dapat mempengaruhi kualitas data rekam medis.

Adapun alur uraian kerja pemberian kode diagnosis di RSUD Cililin yaitu untuk yang pertama petugas menerima rekam medis yang lengkap dari petugas bagian *assembling* yang dilanjutkan dengan memilah terlebih dahulu antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap dan dilakukan pemisahan. Selanjutnya petugas kodifikasi menyiapkan buku ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan ICD-9 untuk tindakan yang dilakukan di meja pengkodean penyakit untuk memberikan analisa dan melihat diagnosis dari setiap pasien pada lembar rekam medis pasien. Untuk rekam medis rawat jalan di tulis pada bagian formulir ekspedisi harian rawat jalan perhari dan kemudian menuliskan kode penyakit pada lembar rekam medis rawat jalan, serta dilakukan penulisan kode diagnosis pada formulir ekspedisi rawat jalan harian. Untuk rekam medis rawat inap, pertama dilihat kondisi utama pasien pada lembar rekam medis beserta kondisi tambahan yang terjadi sesuai dengan diagnosis yang sudah tertera untuk kemudian dilakukan proses kodifikasi dan ditulis di lembar ringkasan keluar rawat inap.

2. Tingkat Ketidaktepatan Pengisian Kode Diagnosis Utama Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam dan Anak Periode Triwulan IV Tahun 2023 di RSUD Cililin

Berdasarkan Tabel 1 data rekam medis pasien rawat inap penyakit dalam dan anak periode triwulan IV 2023 yang telah diambil sebanyak 94 sampel dan kemudian dihitung dengan menggunakan rumus *slovin*. Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus *slovin*, dilakukan pembagian sampel per bulan pada dua kelompok penyakit rawat inap yang berbeda, yaitu kelompok penyakit dalam dan penyakit anak dengan menggunakan perhitungan yang mempertimbangkan tiap proporsi sampel.

Tabel 1. Proporsi Sampel Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam dan Anak Periode Triwulan IV Tahun 2023 di RSUD Cililin

No.	Bulan	Proporsi Sampel	
		Penyakit Dalam	Anak
1	Oktober	16	16
2	November	15	14
3	Desember	17	16
Jumlah		48	46
Total		94	

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa jumlah ketidaktepatan kode diagnosis utama pasien rawat inap penyakit dalam dan anak pada periode triwulan IV tahun 2023 di RSUD Cililin sebanyak 76 kode diagnosis atau sebesar 80,85 %. Hasil tersebut diperoleh dari dua kelompok penyakit yang telah diteliti

yaitu kelompok penyakit dalam sebesar 42 kode diagnosis utama yang tidak tepat atau sebesar 87,50 % serta kelompok penyakit anak sebanyak 34 kode diagnosis utama yang tidak tepat atau sebesar 73,91 %. Kedua kelompok penyakit tersebut memperoleh angka ketidaktepatan yang sangat tinggi.

Tabel 2. Hasil Ketidaktepatan Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Periode Triwulan IV 2023 di RSUD Cililin

No.	Kel. Penyakit	Kriteria				Jumlah
		Tepat		Tidak Tepat		
		N	%	N	%	
1	Dalam	6	12,50	42	87,50	48
2	Anak	12	26,09	34	73,91	46
Total		18	19,15	76	80,85	94

3. Upaya yang Dilakukan Petugas untuk Meningkatkan Ketepatan Kode Diagnosis Utama pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam dan Anak di RSUD Cililin

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada dua responden yaitu petugas KLPCM yang merangkap pekerjaan sebagai petugas kodifikasi diagnosis dan juga kepada kepala instalasi rekam medis RSUD Cililin selaku pihak yang mengevaluasi terkait hasil kodifikasi diagnosis utama yang telah diberikan mengenai upaya yang dilakukan oleh petugas dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut ini.

Narasumber 1 Petugas kodifikasi diagnosis (21/02/2024): "Upaya yang dilakukan sebelum memberi kode penyakit melihat lagi di buku ICD atau di ICD elektronik yang ada di komputer".

Narasumber 2 kepala instalasi rekam medis RSUD Cililin (21/02/2024): "Upaya yang dilakukan kedepannya

monitoring dan evaluasi tentang kodifikasi dari petugas pihak rumah sakit ke kepala instalasi dan komite rekam medis RSUD Cililin".

Evaluasi merupakan bagian penting dari berjalannya suatu proses manajemen, karena dengan adanya evaluasi yang rutin dilakukan, maka akan diperoleh umpan balik terhadap program pelaksanaan suatu kegiatan. Evaluasi penyelenggaraan rekam medis diharapkan mampu mengidentifikasi kendala dan penyebab sedini mungkin untuk kemudian dicari jalan keluar atau solusi dari permasalahan tersebut. (Pertiwi, 2019).

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan pada instalasi rekam medis RSUD Cililin. Instalasi rekam medis RSUD Cililin sendiri sudah memiliki pedoman standar khusus atau yang disebut dengan Standar Prosedur

Operasional (SPO) pemberian kode diagnosis yang sudah menjadi satu antara pemberian kode diagnosis rawat inap dengan rawat jalan, hal tersebut dijadikan acuan oleh pihak instalasi rekam medis RSUD Cililin terhadap pemberian kode diagnosis untuk meningkatkan angka ketepatan dan keakuratan terhadap pemberian kode diagnosis.

Akan tetapi sangat disayangkan hal tersebut belum dapat di implementasikan dengan maksimal oleh pihak instalasi rekam medis RSUD Cililin yang dibuktikan dengan Tabel 2 Hasil Ketidaktepatan Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Periode Triwulan IV 2023 di RSUD Cililin yang belum maksimal yaitu terdapat kode diagnosis utama pasien rawat inap yang tidak tepat sebesar 76 kode diagnosis utama pada pasien rawat inap penyakit dalam dan anak periode triwulan IV tahun 2023 atau sebesar 80,85 %. Angka ketidaktepatan tersebut merupakan angka yang sangat besar mengingat RSUD Cililin sendiri sudah memiliki acuan atau SPO yang jelas.

Untuk ketidaktepatan pemberian kode diagnosis pada kategori penyakit dalam sering ditemukan pada kode diagnosis anemia dengan kode diagnosis D64 (*Other anaemias*) yang seharusnya diberi kode D64.9 (*Anaemia, unspecified*), asma dengan kode diagnosis J45 (*Asthma*) yang seharusnya diberi kode J45.9 (*Asthma, unspecified*). Demam tifoid dengan kode diagnosis yang diberikan A01 (*Typhoid and paratyphoid fevers*) seharusnya A01.0 (*Typhoid fever*). Pada kode-kode diagnosis tersebut ditemukan letak kesalahan yaitu kurangnya penggunaan karakter keempat yang menjelaskan keterangan spesififikasi dalam suatu diagnosis yang telah ditegaskan.

Sehingga diperoleh hasil ketidaktepatan kodifikasi diagnosis utama pada pasien rawat inap penyakit dalam periode triwulan IV tahun 2023 sebanyak 42 sampel kode diagnosis utama pasien rawat inap atau sebesar 87,50 % dari 48 sampel kode diagnosis utama yang telah diambil sebelumnya. Dan juga ditemukan sebanyak 6 sampel

kode diagnosis utama pasien rawat inap atau sebesar 12,50% yang setelah dianalisis memiliki kode diagnosis yang sudah tepat seperti pada penyakit DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) yang diberikan kode diagnosis ICD-10 yaitu A91 (*Dengue Haemorrhagic Fever*).

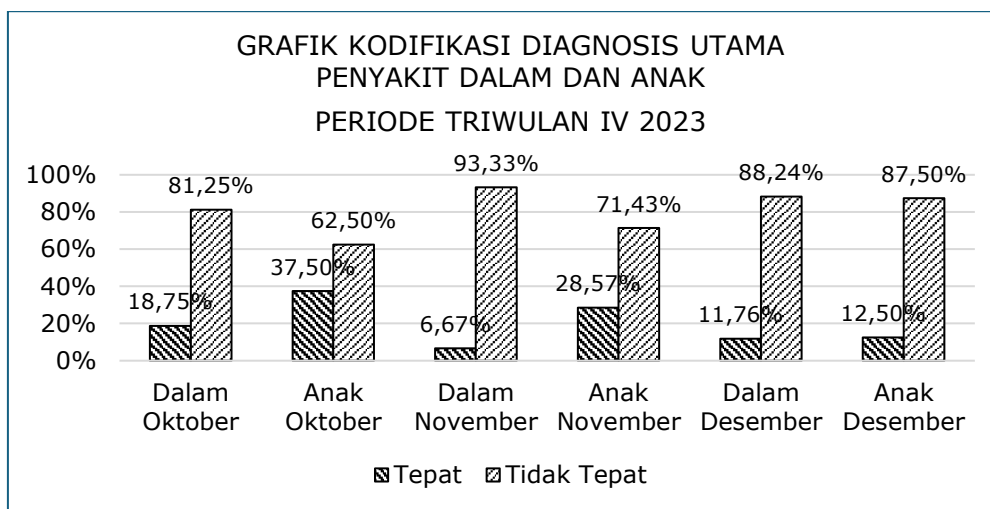
Untuk ketidaktepatan pemberian kode diagnosis rawat inap periode triwulan IV tahun 2023 pada penyakit anak sebanyak 34 sampel kode diagnosis utama pasien rawat inap atau sebesar 73,91 % dari 46 sampel yang diambil dengan letak kesalahan yang hampir sama dengan kelompok penyakit dalam yang sebelumnya telah dibahas, yaitu tidak menggunakan karakter keempat sebagai keterangan dari tingkat spesififikasi suatu penyakit. Pemberian kode penyakit yang tidak tepat diantaranya terdapat pada infeksi bakteri dengan kode diagnosis A49 (*Bacterial infection of unspecified site*) yang seharusnya menambahkan karakter keempat (.9) yaitu menjadi A49.9 (*Bacterial infection, unspecified*) karena diagnosis yang dicantumkan hanya infeksi bakteri saja tidak menjelaskan jenis infeksi lebih lanjut. Terdapat diagnosis demam tifoid yang diberi kode diagnosis A01 (*Typhoid and paratyphoid fevers*) yang seharusnya A01.0 (*Typhoid fever*), demam dengue yang diberi kode diagnosis A91 (*Dengue Haemorrhagic Fever*), seharusnya diberi kode A90 (*Dengue fever*), karena kode A91 seharusnya diberikan untuk pasien dengan diagnosis DHF.

Untuk ketepatan kode yang ditemukan pada kasus rawat inap penyakit anak periode triwulan IV tahun 2023 sebanyak 12 sampel kode diagnosis utama pasien rawat inap atau sebesar 26,09 % dari 46 sampel yang telah diambil. Diantaranya yaitu kode diagnosis J18.9 (*Pneumonia, unspecified*) yang diberikan untuk diagnosis *pneumonia* dan kode A91 (*Dengue Haemorrhagic Fever*) yang diberikan untuk diagnosis DHF.

Maka penulis mendapatkan hasil sejumlah 76 sampel atau sebesar 80,85% dari data pasien rawat inap penyakit dalam dan anak yang terdapat kode diagnosisnya tidak tepat dan

ditemukan juga hasil kode diagnosis yang tepat sebanyak 18 sampel atau sebesar 18,15 % yang memiliki kode diagnosis utama yang sudah tepat. Kedua hasil tersebut diperoleh dari 94 sampel yang telah diambil sebelumnya dengan memperhitungkan proporsi sampel pada setiap kelompok penyakit yang diambil tiap bulannya dalam periode triwulan IV tahun 2023, yaitu kelompok penyakit dalam dan kelompok penyakit anak pada periode triwulan IV tahun 2023.

Dari hasil perhitungan dapat dikatakan bahwa masih tingginya angka ketidaktepatan kodifikasi diagnosis utama pada pasien rawat inap penyakit dalam dan penyakit anak periode triwulan IV 2023 yang di RSUD Cililin. Jika hasil analisis perhitungan yang telah dihitung sebelumnya per tiap kelompok penyakit triwulan IV 2023 digambarkan dalam sebuah grafik garis, maka bisa dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Grafik Kodifikasi Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam dan Anak Triwulan IV 2023

Berdasarkan Gambar 1, bisa dilihat bahwa kodifikasi pasien rawat inap penyakit dalam dan anak periode triwulan IV tahun 2023 memiliki angka ketidaktepatan yang sangat tinggi atau belum tepat 100 %. Bahkan capaian angka ketidaktepatan kodifikasi yang paling tertinggi ada pada kelompok penyakit dalam pada bulan November sebesar 93,33 % dengan jumlah sampel awal yang telah diambil yaitu sebanyak 15 sampel. Selain itu, untuk angka ketidaktepatan kodifikasi terendah ada pada kelompok penyakit anak di bulan Oktober sebesar 62,50 % dengan jumlah sampel sebanyak 16 sampel.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan penulis kepada petugas kodifikasi dan kepala instalasi rekam medis selaku pihak evaluator kodifikasi ditemukan beberapa hambatan yang

terjadi pada saat proses *entry* data kodifikasi dilakukan, yaitu penulisan diagnosis yang ditulis dokter tidak jelas karena menggunakan tulisan tangan yang tidak seragam sehingga hal tersebut menyebabkan penulisan diagnosis sulit terbaca oleh petugas kodifikasi dan kemudian jika terjadi hal seperti itu maka suatu kode penyakit yang akan di *entry* ke dalam sistem hanya dikira-kira saja diagnosis penyakitnya oleh petugas kodifikasi karena setelah melihat di dalam ICD-10 tidak ada diagnosis yang dimaksud, belum ada penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang menjadikan penulisan diagnosis tidak seragam, belum adanya *coder* rawat inap dan yang memberikan kodifikasi penyakit pada saat ini merupakan petugas KLPCM yang ditugaskan merangkap menjadi petugas

kodifikasi, dan yang terakhir belum adanya pelatihan tentang kodifikasi kepada yang bertugas untuk memberikan kodifikasi diagnosis karena selama ini petugas kodifikasi hanya belajar mandiri tentang kodifikasi penyakit. Dalam hal ini pengetahuan petugas kodifikasi memainkan peran yang sangat penting dalam mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas dan kompetitif. Dengan pengetahuan yang memadai, petugas dapat merespons perubahan dengan tepat.

Namun diluar hambatan-hambatan yang terjadi pada ketidaktepatan pemberian kode diagnosis utama, petugas kodifikasi dan kepala instalasi rekam medis RSUD Cililin merupakan SDM (Sumber Daya Manusia) yang kompeten di bidang rekam medis yang sudah dapat dikatakan sesuai dengan pekerjaan yang digelutinya karena keduanya mempunyai latar belakang pendidikan terakhir yaitu D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang sudah bekerja di instalasi rekam medis RSUD Cililin selama 5 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas kodifikasi dan kepala instalasi rekam medis RSUD Cililin, maka ada beberapa upaya yang dilakukan oleh pihak instalasi rekam medis RSUD Cililin terkait dengan ketidaktepatan pengisian kodifikasi diagnosis utama pasien rawat inap penyakit dalam dan anak periode triwulan IV tahun 2023, diantaranya jika diagnosis penyakit yang akan diberi kode diagnosis terdengar asing, jarang ditemukan atau penulisan yang kurang jelas, maka petugas akan melihat kembali pada buku ICD-10 atau ICD-10 elektronik yang sudah tersedia pada komputer petugas, sehingga hal tersebut bisa meminimalisir ketidaktepatan pengisian kodifikasi diagnosis yang terjadi. Diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh dokter harus disampaikan dengan jelas dan terperinci, menghindari penggunaan singkatan, serta memastikan semua catatan pasien telah disetujui dan disahkan. Selain itu sering melakukan monitoring dan evaluasi yang terkait dengan kodifikasi terutama

pemberian kode diagnosis utama dari pihak rumah sakit ke kepala instalasi dan komite rekam medis RSUD Cililin, sehingga hal tersebut dapat memberikan arahan dan evaluasi untuk kedepannya jika terjadi ketidaktepatan dalam hal pengisian kodifikasi diagnosis, karena monitoring dan evaluasi merupakan hal yang sangat penting dan fundamental dalam sebuah proses manajemen yang dilaksanakan, dalam hal ini ketepatan pemberian kode diagnosis sangat penting untuk proses manajemen baik di unit kerja rekam medis ataupun rumah sakit itu sendiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa dalam hal pengisian kodifikasi diagnosis rawat inap, RSUD Cililin sudah memiliki SPO, namun sayangnya terlihat dalam pelaksanaan pemberian kodifikasi rawat inap penyakit dalam dan anak periode triwulan IV tahun 2023 masih belum tepat 100 %. Tingkat ketidaktepatan kodifikasi diagnosis utama pasien rawat inap penyakit dalam dan anak periode triwulan IV tahun 2023 masih sangat tinggi, dengan adanya hambatan atau kendala dalam proses kodifikasi. Maka banyak ditemukan kode diagnosis yang tidak menggunakan karakter ke empat sebagai spesifikasi penyakit ataupun terdapat kode yang tidak tepat. RSUD Cililin khususnya bagian instalasi rekam medis melakukan upaya untuk meminimalisir ketidaktepatan kodifikasi diagnosis utama dengan cara sebelum melakukan *entry* data diagnosis yang penulisannya kurang jelas atau asing, petugas kodifikasi melihat dulu kode diagnosisnya pada buku ICD-10 atau ICD-10 elektronik yang ada pada komputer. Selain itu dilakukan juga monitoring dan evaluasi kepada kepala instalasi rekam medis beserta komite rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

Fransiska, Y.N., Hadi, B.K., Luh, N.G. (2022). Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap

- Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Health Care Media*. 6, (2), 86-94.
- Hatta, G. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: UIP.
- Lianto, J., Lili, S., Cahyadi, D. (2017). Pencatatan Informasi Medis Berbasis Teknologi Microsoft.Net. 1(3): 97-118.
- Maria, H.U. Octaria, H. Purnama, T.S. (2016). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan Bpjs Menggunakan Icd-10 Untuk Penagihan Klaim Di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*. 2, (5), 119-124.
- Marlina, L. (2022). Manfaat Coding dalam Pendataan Pasien. Diakses pada (17 Januari 2024).
- Maryati, W. (2016). Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Di Rs Pku Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 6 (2): 1-7.
- Nadibah, L. H. Farlinda, S. dkk. (2020). Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 4 (1), 575-581.
- Nurul, R. K. Setiawan, D. Nurmalia. (2016). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. *Journal of Argomedicine and Medical Sciences*. 2, (2), 12-17.
- Permenkes, R. I. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Permenkes, R. I. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan*.
- Permenkes, R. I. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Permenkes, R. I. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.
- Pertiwi, J. (2016). Systemic review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit. In Smiknas, Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta Tahun 2019. ISBN 978-602-6363-78-7, 41-50.
- Pitaloka, P. Nurhaeni, A. Rosmawan, H. (2019). Tinjauan Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis Di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*. 1, (6), 27-31.
- Pujilestari, Intan. (2020). Analisis Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Pembayaran Klaim Jkn Rawat Inap Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal TEDC*, 14, (2), 7-14.
- Puspitasari, N. Retno, D. K. (2017). Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*. 3 (1), 27-28.
- Rahmadhani, I. Adi, R. W. Nuraini, N. (2020). Analisis Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Pada SIMRS Dengan Berkas Klaim BPJS Klinik Obygn. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4 (1), 545-552.
- Rostia, E. L. Adi, R. W. Nikmatun. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 1 (3), 129-140.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.