

---

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS  
PENYAKIT DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI  
SURABAYA**

**Errica Rostia Loren, Rossa Adi Wijayanti, Nikmatun**

*Program Studi Rekam Medis, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember*

*Jl. Mastrip Timur Po Box 164 Jember, Indonesia, Tlp/Fax +62 331 333532*

*\*e-mail: errica.rostia30@gmail.com*

**Abstrak**

Ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan proses pengkodean diagnosis penyakit pasien yang dilakukan oleh *koder*. Ketepatan dan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis penyakit akan mempengaruhi data dan informasi dalam proses pelayanan kesehatan serta menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit. Selain itu, di era JKN ketepatan pemberian kode diagnosis juga sangat berpengaruh pada pembiayaan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya tahun 2019. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan studi literatur. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 21 dokumen rekam medis pasien *Diabetes Mellitus* dan jumlah informan sebanyak 2 orang. Hasil dari penelitian pada dokumen rekam medis pasien *Diabetes Mellitus* didapatkan bahwa dokumen yang memiliki kode tidak tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis (62%) dan dokumen yang memiliki kode tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis (38%). Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode seperti kompetensi *koder*, pengetahuan *koder*, serta pengalaman *koder* dan dokumen rekam medis, baik kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya. Solusi yang dapat diusulkan peneliti yaitu, mengikutsertakan *koder* dan tenaga medis dalam pelatihan dan sosialisasi terkait penentuan kode diagnosis khususnya penyakit *Diabetes Mellitus*.

**Keywords:** *ketidaktepatan, kode diagnosis, diabetes mellitus, faktor penyebab*

**Abstract**

The accuracy of determining the disease diagnosis code is one of the important things that must be considered in carrying out the coding process of the patient's disease diagnosis made by the coder. The accuracy and inaccuracy of providing disease diagnosis codes will affect data and information in the health service process and reduce the quality of services in hospitals. Besides, in the era of National Health Insurance (JKN), the accuracy of the diagnosis code was also very influential in financing at hospitals. This research was aimed to analyze the factors which cause the diagnosis code inaccuracy in Diabetes Mellitus in Surabaya Hajj General Hospital in 2019. This research used qualitative methods with data collection techniques such as interviews, observation, and literature studies. The number of samples used in the study was 21 medical records of Diabetes Mellitus patients and 2 informants. The results of research on the medical record documents of patients with Diabetes Mellitus found that the documents have an incorrect code of 13 medical record documents (62%) and documents that have an exact code of 8 medical record documents (38%). The results of the analysis found were several factors that influence the inaccuracy of the code such as coder's competency, coder's knowledge, as well as the experience of coder and medical record document, both the completeness of the filling and the documentation. The solution that can be proposed by the researcher is to included the coder and medical personnel in training and outreach related to the determination of diagnosis code, especially Diabetes Mellitus.

**Keywords:** *inaccuracies, diagnosis code, diabetes mellitus, causative*

**1. Pendahuluan**

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen tersebut berisi semua rekaman baik berupa foto, gambar, dan catatan yang ditulis oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik. (Permenkes 269 Tahun 2008)

Berdasarkan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis adalah melaksanakan dan mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan panduan yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) serta menggunakan ICD 10 dan ICD 9-CM. Ketepatan dan keakuratan dalam pemberian kode sangat penting dan berpengaruh bagi keberlangsungan pelayanan kesehatan.

Pentingnya ketepatan dalam pemberian kode diagnosis juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data dan informasi. Era JKN yang menggunakan tarif INA-CBG's pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Haji Surabaya didapatkan bahwa Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit yang masuk ke dalam laporan 10 besar penyakit rawat inap dan rawat jalan tahun 2019. Total kasus yang tercatat pada laporan rekapitulasi pasien Diabetes Mellitus tahun 2019 sebanyak 14.882 kasus pada rawat jalan dan 616 kasus pada rawat inap. Berikut adalah hasil rekapitulasi laporan 10 besar penyakit baik rawat jalan tahun 2019 yaitu :

Tabel 1 Laporan Rekapitulasi Pasien Berdasarkan Diagnosa Instalasi Rawat Jalan Tahun 2019

No.	ICD X	Diagnosa	Laki-Laki	Perempuan	Total	%
1	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications (E11.9)	5801	9081	14882	10,05
2	I11.9	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure (I11.9)	4331	7419	11750	7,93
3	I20.8	Other forms of angina pectoris (I20.8)	3409	3256	6665	4,50
4	M54.5	Low back pain (M54.5)	1173	3885	5058	3,41
5	F89	Unspecified disorder of psychological development (F89)	2572	1279	3851	2,60
6	I63.9	Cerebral infarction, unspecified (I63.9)	2123	1557	3680	2,48
7	M19.9	Arthrosis, unspecified (M19.9)	630	2286	2916	1,97
8	N40	Hyperplasia of prostate (N40)	2646	74	2720	1,84
9	A15.0	Tb lung confirm sputum microscopy with or without culture (A15.0)	1349	1149	2498	1,69
10	F80.9	Developmental disorder of speech and language, unspecified (F80.9)	1744	693	2437	1,65

Sumber : RSUD Haji Surabaya 2020

Sedangkan untuk rawat inap berikut adalah hasil rekapitulasi laporan 10 besar penyakit rawat inap tahun 2019 yaitu :

Tabel 2 Laporan Rekapitulasi Pasien Berdasarkan Diagnosa Instalasi Rawat Inap Tahun 2019

No.	ICD X	Diagnosa	Laki-Laki	Perempuan	Total	%
1	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin (A09.9)	492	573	1065	4,28
2	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (A09)	494	517	1011	4,06
3	A90	Dengue fever [classical dengue] (A90)	521	438	959	3,85
4	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications (E11.9)	237	379	616	2,47
5	A91	Dengue haemorrhagic fever (A91)	338	263	601	2,41
6	K30	Dyspepsia (K30)	189	404	593	2,38
7	D66	Hereditary factor viii deficiency (D66)	573	11	584	2,35
8	C50.9	Malignant neoplasm, breast, unspecified (C50.9)	9	510	519	2,09
9	A15.0	Tb lung confirm sputum microscopy with or without culture (A15.0)	240	185	425	1,71
10	A01.0	Typhoid fever (A01.0)	174	212	386	1,55

Sumber : RSU Haji Surabaya 2020

Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan tersebut, jumlah sampel yang digunakan peneliti sebanyak 186 dengan ketentuan 100 dokumen rekam medis rawat jalan dan 86 dokumen rekam medis rawat inap. Selama melakukan praktik kerja lapang, peneliti telah meneliti 21 dokumen rekam medis rawat inap yang diambil secara random dan telah dianalisis. Berikut hasil survei awal peneliti terhadap 21 dokumen rekam medis rawat inap pasien Diabetes Mellitus :

Tabel 3 Prosentase Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Diabetes Mellitus

Keterangan Pemberian Kode	Jumlah Berkas	Prosentase
<b>Diagnosis</b>		
Kode Tepat	8	38 %
Kode Tidak Tepat	13	62 %

Sumber : RSU Haji Surabaya 2020

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit "X" Pekanbaru dijelaskan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi terkait pembiayaan INA CBGs. Jika koder salah dalam menentukan kode diagnosis maka jumlah pembiayaan klaim akan berbeda. (Maimun, dkk, 2018)

Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS Balung menyebutkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis akan menghambat proses pembayaran asuransi karena pengisian diagnosis dan gejala pasien yang tidak runtut dan lengkap sehingga perlu dilakukan perbaikan. Proses perbaikan tersebut juga membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga akan menghambat proses klaim asuransi. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap pengelolaan dokumen rekam medis selanjutnya. (Karimah, Setiawan and Nurmalia, 2016)

Pentingnya peran koder dalam melakukan kode diagnosis dan prosedur medis, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis dan prosedur medis yang dihasilkan koder serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, dilihat dari aspek kompetensi koder serta dokumen rekam medis, baik dari kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya.

---

## **2. Metode Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada unit kerja rekam medis. waktu penelitian pada bulan Februari – Maret 2020.

### **2.1 Jenis/Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Tujuannya untuk mendeskripsikan tentang ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus beserta faktor penyebab yang mempengaruhi.

### **2.2 Subjek Penelitian**

Jumlah populasi yang digunakan adalah sebanyak 15.498 dokumen rekam medis pasien Diabetes Mellitus dengan jumlah sampel sebanyak 186 dokumen. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*, dimana perekam medis yang dipilih sebagai responden merupakan perekam medis yang bertugas dalam mengkode diagnosis Diabetes Mellitus baik rawat inap maupun rawat jalan.

### **2.3 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam kepada 2 orang responden yang merupakan koder penyakit Diabetes Mellitus. Kemudian dilakukan observasi terkait ketepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus berdasarkan kode pada dokumen rekam medis pasien. Selain itu juga menggunakan metode pengumpulan data berupa studi literatur dengan mereview penelitian terdahulu yang dapat digunakan untuk mendukung data dan informasi.

### **2.4 Metode Analisis Data**

Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif. Analisis kualitatif ini akan membahas dan mendeskripsikan secara mendalam tentang faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolisme berupa meningkatnya kadar gula darah (hiperglikemia kronik) yang disebabkan dengan ketidakseimbangan kebutuhan insulin dan suplai insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia atau peningkatan gula darah adalah efek dari diabetes yang tidak terkontrol dan akan menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh lainnya, terutama saraf dan pembuluh darah.

WHO menyatakan bahwa pada tahun 2014 sebanyak 8,5% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita diabetes. Pada 2016, diabetes adalah penyebab langsung 1,6 juta kematian dan pada tahun 2012 glukosa darah tinggi adalah penyebab 2,2 juta kematian lainnya.

Penyebab Diabetes Mellitus berdasarkan klasifikasi menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 adalah :

- a. DM Tipe I (IDDM : *Insulin Dependent Diabetes Melitus*)
- b. DM Tipe II (NIDDM : *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus*)
- c. Hybrid forms of diabetes
- d. DM Tipe Lain
- e. DM tidak terklasifikasi
- f. Hiperglikemia selama kehamilan

Manifestasi klinis yang dialami penderita penyakit Diabetes Mellitus yaitu poliuria, polidipsi, polifagia, malaise, penurunan berat badan, infeksi kulit dan pruritus, serta timbul gejala ketoasidosis dan samnolen bila berat. Selain itu, Diabetes Mellitus juga dapat mengakibatkan komplikasi seperti ketoasidosis diabetik, HHNK (Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketotik), penyakit ginjal dan mata, neuropati, dan stroke. (Purwanto, 2016)

Berikut merupakan hasil identifikasi terhadap 21 dokumen rekam medis rawat inap pada pasien Diabetes Mellitus tahun 2019 :

Tabel 4 Hasil Identifikasi 21 Dokumen Rekam Medis Pasien Penyakit Diabetes Mellitus pada Rawat Inap

No. RM	Diagnosa	Kode RS	Kode	Data Klinis										Tepat	Tidak Tepat	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
859 1xx	Gangren pedis + DM2 + hypoglikemia + sepsis + hypoalbumin	E11.5	E11.7 + E11.5 + E11.0 + A41.9 + E88.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
855 4xx	Sepsis + ulkus DM + ACKD	E11.5 + N48.5	E11.7 + E11.5 + E11.2+ N08.3* + A41.9	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√
451 2xx	DM + GEA + septic syok + hypoglikemia + gangrene pedis	E11.9 + I50.9	E11.7 + E11.0 + E11.5 + A41.9	√	√	√	√	√	-	√	√	-	√	√	√	√
878 2xx	DM	E11.9	E11.9	-	√	√	√	√	√	-	-	√	-	√	√	√
883 8xx	DM + CKD + sepsis + hypoglikemi + syok septic + hiperkalemi	E11.7 + E10.8 + A41.9	E11.7 + E11.2+ N08.3* + E11.0 + A41.9 + E87.5	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√
559 8xx	DM + hypokalemi + hyponatremi + PJK	E87.6 + E87.1 + E10 + E11.7 + I25.0	E11.0 + E87.1 + I25	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
806 6xx	DM2 + koma hypoglikemi	E11.0	E11.0	√	√	√	√	-	√	-	√	√	-	√	√	√
638 9xx	DM2 + AKI	E10.6 + E11.9	E11.2+ N08.3*	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√
745 3xx	DM + dyspepsia + hypoglikemi	E11.8 + E11.9	E11.0 + K30	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
597 2xx	DM + CKD + GEA + dehidrasi sedang	E11.9 + E11.2	E11.2+ N08.3* + A09.0	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√
855 5xx	DM + dyspepsia	E11.9 + K30	E11.9 + K30	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
769 2xx	DM2 + HT + CKD + ulkus pedis + hiperkalemi + hypoglikemi	E11.5 + R42	E11.7 + E11.5 + E11.2+ N08.3* + E11.0 + E87.5	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√
436 0xx	DM2 + hepatitis chronic C + ISK + dyspepsia + hiperkalemi	E11.9 + K30 + E10.6	E11.9 + B18.2 + N39.0 + K30 + E87.2	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
416 5xx	DM tipe 2 + HT + DHF II + gastropedis	E10 + E11.9	E11.5 + A91	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
742 1xx	DM2 + GEA	E11.9	E11.9 + A09	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
827 5xx	DM + CKD + anemia + sepsis	E11.9 + A02.8	E11.2+ N08.3* + D64.9 + A41.9	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
752 4xx	DM2 + CKD + hiperkalemi	E11.9	E11.2+ N08.3* + E87.2	√	√	√	√	√	√	-	-	-	-	√	√	√
858 6xx	gangren pedis + sepsis + hypoalbumin + anemia	E11.5	E11.5 + A41.9 + E88.0 + D64.9	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
384 2xx	DM2 + hypoglikemi	E11.0	E11.0	-	√	√	√	-	√	√	√	√	-	√	√	√
803 4xx	DM2 + AKI + sepsis	E11.9	E11.2+ N08.3* + A41.9	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
756 1xx	DM + CKD + sepsis + hypoglikemi + syok septic + hiperkalemi	E11.9	E11.2+ N08.3* + A41.9	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Sumber : RSU Haji Surabaya (2020)

---

Berikut hasil analisis dari identifikasi awal terhadap 21 dokumen rekam medis pasien Diabetes Mellitus pada rawat inap berdasarkan unsur manajemen 5M, yaitu :

### **3.1 Identifikasi Unsur Man**

Jumlah petugas yang dijadikan responden sebanyak 2 orang yaitu 1 petugas koding rawat jalan bagian poli penyakit dalam dan 1 petugas koding rawat inap. Latar belakang pendidikan kedua petugas koding tersebut yaitu lulusan D-III Rekam Medis dan telah bekerja dibagian koding RSU Haji Surabaya selama 5 tahun. Kedua petugas koding mengatakan bahwa selama menjadi koder mereka belum pernah mengikuti pelatihan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden diketahui bahwa kurangnya pelatihan dapat mempengaruhi petugas kode dalam mengkode diagnosis pasien. Selain itu, pengalaman kerja petugas koding juga berhubungan langsung dengan pengalaman menghadapi kasus yang semakin lama semakin sulit, sehingga petugas koding akan semakin banyak memiliki pengalaman di bidang pengkodean.

Salah satu penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit DM yaitu kurangnya pengetahuan petugas serta perlu ditingkatkannya pelatihan koding khususnya diagnosis DM kepada petugas. Tenaga koding juga harus senantiasa mengikuti perkembangan keilmuan dengan mengikuti pelatihan di bidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya. Dengan adanya pelatihan seorang perekam medis akan mendapatkan pengetahuan tentang tata cara menentukan kode klasifikasi penyakit karena dari hasil studi dokumentasi masih ada petugas yang belum melakukan review kelengkapan informasi penunjang, tidak menggunakan ICD-10 yaitu pada volume 1, kesalahan penentuan karakter ke-4, blok, penggunaan buku pintar. (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, 2013)

Selain pemberian pelatihan, petugas juga perlu diberikannya sosialisasi dan diikutkannya seminar terkait klasifikasi dan kodefikasi diagnosis DM yang diikuti oleh seluruh petugas koding baik rawat jalan maupun rawat inap dan dokter spesialis. Sosialisasi dan seminar tersebut dapat bersifat internal rumah sakit maupun eksternal. Sehingga pengetahuan petugas koding serta tenaga medis akan lebih luas dan dapat menambah wawasan.

Komunikasi antara tenaga medis dan petugas koding sangat penting dilakukan guna untuk mengecek kembali apakah diagnosis yang dimaksud petugas koding sesuai dengan diagnosis yang telah ditulis oleh tenaga medis. Komunikasi tersebut dilakukan untuk menghindari kesalahpahaman penulisan diagnosis, sehingga kode yang dihasilkan akan lebih akurat.

Kurang adanya sanksi yang tegas mengakibatkan perlu diberlakukannya sistem *reward* dan *punishment*. Pemberlakuan sistem *reward* bertujuan agar petugas termotivasi untuk giat dalam menjalankan tanggung jawabnya dengan diberikan hadiah atas hasil kerjanya, sehingga petugas akan bekerja maksimal. Sedangkan sistem *punishment* bertujuan untuk menghindari terjadinya pelanggaran yang dilakukan oleh petugas, sehingga petugas akan termotivasi untuk melakukan pekerjaannya dengan benar. Jika sistem *punishment* ini dilakukan dengan tegas maka akan meminimalisir terjadinya kesalahan dan pelanggaran yang dilakukan petugas. (Swari. *dkk*, 2019)

Contoh implementasi pemberian *reward* dan *punishment* adalah pemberian *reward* kepada petugas koding yang melakukan koding diagnosis dengan tepat dan akurat serta terselesaikan tepat waktu, sedangkan pemberian *punishment* kepada petugas koding yang melakukan pekerjaannya dengan lambat dan selama mengkode terdapat kesalahan pemberian kode diagnosis. Pemberian *reward* dan *punishment* tersebut dapat dilakukan setiap bulan atau setiap tahun.

Beberapa penjelasan tersebut maka perlu lebih ditingkatkan kembali sumber daya manusia yang bekerja di RSU Haji Surabaya. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah mulai dari petugas koding, petugas rekam medis dan tenaga medis yang memberikan kode dan diagnosa pasien pada lembar rekam medis. Peningkatkan mutu dan kualitas sumber daya manusia akan sangat menguntungkan bagi petugas dan pihak rumah sakit. jika petugas memiliki kualitas kinerja yang baik maka akan meningkatkan mutu pelayanan di RSU Haji Surabaya.

---

### **3.1 Identifikasi Unsur Material**

Kelengkapan dalam pengisian rekam medis dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis penyakit. Kelengkapan isi rekam medis yang dimaksud merupakan perjalanan penyakit pasien, anamnesa masuk, pemeriksaan dan tindakan yang diberikan kepada pasien, sampai obat-obatan yang diberikan pasien. Namun hasil observasi dan wawancara dengan petugas koding masih didapatkan bahwa masih terdapat diagnosis pasien khususnya pasien Diabetes Mellitus yang tidak tertulis di dokumen rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien.

Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan. Petugas koding bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap perlu dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, sehingga petugas koding harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10. (Hamid, 2013)

Selain itu, dijelaskan juga pada Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada Bab III Pasal 5 Ayat 4, menyebutkan bahwa "Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung." Sehingga dokter diwajibkan menulis diagnosis pasien dan mengisi rekam medis pasien dengan lengkap, agar petugas koding tidak kesulitan dalam melakukan koding.

Kelengkapan pengisian rekam medis juga dijelaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 pasal 2 ayat (1) rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pasal 3 menyebutkan salah satu isi rekam medis adalah diagnosis. Sehingga dokter harus mengisi lembar rekam medis pasien dengan lengkap dan jelas. Petugas rekam medis khususnya petugas koding memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan komunikasi dan menanyakan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis kepada dokter yang bertanggung jawab.

Dari beberapa peraturan yang menjelaskan tentang kelengkapan pengisian data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dokter atau tenaga medis sangat diharapkan untuk mengisi lembar rekam medis pasien secara lengkap. Pengisian rekam medis pasien dapat berpengaruh terhadap kelangsungan pengkodean diagnosis pasien yang dilakukan oleh petugas koding. Kesalahan dalam pemberian kode oleh petugas koding juga akan berpengaruh terhadap proses klaim pada sistem INA-CBGs sehingga dapat memberikan dampak atau kerugian bagi pihak RS.

Permasalahan kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien lebih banyak pada diagnosis DM sering tidak ditulis hasil diagnosis pasien, dokter juga sering tidak menuliskan nama dan tanda tangan. Ketidakeengkapan penulisan diagnosis tersebut akan menyulitkan petugas dalam mengkode. Nama dan tanda tangan dokter penanggung jawab yang tidak terisi juga akan membingungkan petugas koding dalam melakukan koordinasi, sebab tidak ada nama DPJP atau dokter penanggung jawab.

Ketidakeengkapan pengisian rekam medis dikarenakan masih banyak tenaga medis yang belum mengetahui dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis tersebut. Tenaga medis juga kurang memahami manfaat dan kegunaan rekam medis pasien bagi keberlangsungan pelayanan dan mutu pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut akan mempengaruhi *koder* dalam melakukan pengkodean diagnosis pasien. (Wirajaya and Nuraini, 2019)

Berdasarkan permasalahan tersebut, perekam medis maupun pihak RS perlu memberikan evaluasi terhadap kinerja tenaga medis dalam mengisi berkas rekam medis pasien. Evaluasi tersebut dapat dilakukan setiap bulan maupun triwulan. Adanya evaluasi akan memperbaiki kinerja

---

petugas koding dan tenaga medis dalam melakukan koordinasi dalam penentuan diagnosis penyakit pasien. Solusi lainnya yaitu pemberian stempel nama bagi setiap DPJP agar dalam melakukan pelayanan dokter hanya tinggal membubuhkan tanda tangan diatas stempel nama tersebut. Dokter akan dibantu oleh perawat dalam melaksanakan tugas tersebut.

### **3.1 Identifikasi Unsur Method**

Petugas rekam medis melakukan koding mengikuti aturan yang sudah ditetapkan, yaitu adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait Pemberian Kode Penyakit berdasarkan ICD 10 dan kode prosedur/tindakan berdasarkan ICD 9-CM yang ditetapkan oleh pihak RSUD Haji Surabaya. SPO tersebut menjelaskan bagaimana melakukan koding menggunakan aplikasi Healthy Plus dan langkah-langkah melakukan koding, sehingga dapat mempermudah petugas dalam mengkode.

Selain SPO pengkodean, RSUD Haji Surabaya juga sudah memiliki SPO terkait pengisian dokumen rekam medis. SPO pengisian dokumen rekam medis merupakan acuan atau aturan yang dipergunakan oleh tenaga medis dalam mengisi kelengkapan dokumen rekam medis. kelengkapan pengisian tersebut nantinya akan mempengaruhi koder dalam melakukan koding diagnosis pasien.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa petugas koding telah mengikuti aturan pengkodean diagnosis pasien dengan acuan SPO yang telah ditetapkan. Namun pada hasil observasi masih dijumpai ketidaklengkapan pengisian berkas yang dapat disimpulkan bahwa tenaga medis kurang mengerti dan menaati SPO pengisian berkas yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit.

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian koding adalah dengan tersedianya SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait pengkodean diagnosis. Hal tersebut dijelaskan oleh Julia Pertiwi dalam jurnal procingnya yang berjudul 'Systematic Review : Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit'. dalam jurnal procing tersebut juga dijelaskan bahwa penyelenggaraan monitoring dan evaluasi juga perlu dilakukan dalam melakukan koding diagnosis. (Pertiwi, 2019)

Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemberian kode diagnosis yang telah tersedia sudah dilaksanakan oleh petugas koding dengan baik. Prosedur yang dikerjakan oleh petugas juga sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam SPO, hanya saja petugas terkadang tidak mengkode semua berkas dan tindakan dikarenakan beban kerja petugas. Petugas koding tidak hanya mengkode saja akan tetapi pada pagi hari petugas koding membantu mencari berkas rekam medis di ruang filing rawat jalan. Lain halnya dengan petugas koding di rawat inap, petugas koding di rawat inap juga bekerja untuk menganalisis dokumen rekam medis rawat inap.

Selain ketersediaan SPO terkait pengkodean diagnosis, dibutuhkan juga monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis setiap bulan, triwulan maupun tahunan. Evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi merupakan bagian penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik terhadap program atau pelaksanaan 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)

Dengan adanya SOP maka petugas koding memiliki pedoman untuk memberikan kode diagnosis sesuai diagnosis yang tercantum didalam dokumen rekam medis. Tujuan umum SOP adalah untuk mengarahkan kegiatan agar tercapai tujuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Sehingga, perlu adanya sosialisasi ulang terkait SOP Pemberian Kode Penyakit dan Prosedur yang telah ditetapkan di RSUD Haji Surabaya agar dapat dilaksanakan secara optimal. Hal ini perlu dilakukan karena ada perbedaan persepsi antar petugas dalam penentuan kode diagnosis.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengadaan SPO sudah dilakukan dengan baik oleh pihak rumah sakit. Namun pada pelaksanaannya petugas koding masih belum



---

dapat melaksanakan secara maksimal. Sehingga masih terdapat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis yang dilakukan oleh petugas.

### 3.1 Identifikasi Unsur Machine

Unsur *machine* merupakan sarana dan pra sarana yang digunakan petugas koding dalam melakukan koding diagnosa pasien. Beberapa sarana dan pra sarana yang digunakan antara lain buku ICD 10, ICD 9-CM, dan komputer yang sudah terinstal SIMRS berupa aplikasi *Healthy Plus*. Jumlah komputer yang digunakan petugas koding yaitu sebanyak 5 komputer dengan ketentuan satu komputer untuk satu petugas koding. Namun di RSUD Haji Surabaya semua komputer yang telah terinstal SIMRS dengan aplikasi *Healthy Plus* dapat digunakan untuk melakukan koding, dengan ketentuan bahwa yang melakukan *login* aplikasi adalah petugas rekam medis.

RSUD Haji Surabaya sudah menggunakan SIMRS dan aplikasi *Healthy Plus* dalam melakukan pelayanan. Pelaksanaan koding juga sudah terkomputerisasi dan tidak dilakukan secara manual. Adanya SIMRS dan aplikasi tersebut membuat pekerjaan petugas menjadi mudah. Namun pada kenyataan di beberapa artikel yang sudah diidentifikasi diketahui bahwa masih adanya SIMRS yang dirasa masih tidak *user friendly* sehingga membuat petugas merasa ribet dalam menggunakannya. (Indawati, 2017)

Penggunaan aplikasi *Healthy Plus* yang masih terdapat kendala seperti gangguan jaringan dan *error* disebabkan karena masih terdapat komputer yang menggunakan *processor pentium 3*. Selain itu, komputer yang tiba-tiba mati akibat keadaan fisik komputer juga merupakan salah satu kendala yang muncul. Kendala tersebut akan mengakibatkan pekerjaan yang semakin menumpuk dan terhambat karena petugas akan berkali-kali menyalakan ulang komputer. Bahkan berkas rekam medis pasien juga tidak dikoding oleh petugas karena kendala yang terjadi tersebut.

Berdasarkan permasalahan dan penjelasan tersebut maka perlu dilakukannya *upgrade processor* agar tidak lambat saat digunakan. Perbaikan jaringan juga diperlukan secara berkala agar aplikasi tidak sering *error*. Perbaikan dan pemeliharaan tersebut dapat dilakukan oleh pihak RS atau pihak TI dalam jangka waktu tiap bulan. Kegiatan pemeliharaan tersebut dilakukan agar pihak RS dan pihak TI dapat memperbaiki aplikasi *Healthy Plus* yang digunakan tersebut menjadi lebih baik. Selain itu juga dapat dilakukan pengajuan bagi pihak TI kepada pihak RS untuk memperbaiki keadaan fisik komputer (*hardware*).

### 3.1 Identifikasi Unsur Money

Pada penelitian ini, tidak ada kerugian langsung yang muncul dari ketidaktepatan pengkodean. Kerugian yang muncul berpengaruh langsung pada kualitas data atau informasi yang digunakan untuk pelaporan rumah sakit. Hal tersebut akan mengakibatkan data atau informasi pelaporan menjadi kurang valid.

Selain data dan informasi yang tidak valid, responden juga menuturkan bahwa jika terdapat kesalahan dan ketidaktepatan kode diagnosa Diabetes Mellitus akan berpengaruh pada proses klaim oleh pihak *casemix* dalam melakukan proses pengklaiman terhadap INA-CBGs. Hal tersebut akan mempengaruhi pembiayaan di rumah sakit yang dapat merugikan atau menguntungkan rumah sakit. Klasifikasi dan kodefikasi merupakan peran penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan. Kesalahan pengkodean dapat mempengaruhi dua aspek yaitu pelaporan rumah sakit yang tidak valid dan pengklaiman pasien BPJS yang dapat mengalami kerugian.

Faktor *money* merujuk pada anggaran yang digunakan petugas koding untuk menunjang kebutuhan pelaksanaan rekam medis bagi rumah sakit. Anggaran tersebut perlu direncanakan oleh pihak rumah sakit beserta jajarannya dalam menentukan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh petugas koding. (Adisty, 2015)

Penyusunan anggaran dapat dilakukan oleh kepala rekam medis dan petugas rekam medis khususnya bagian pengkodean diagnosis. Salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki profesional perekam medis D-III adalah menyusun anggaran. Sehingga petugas koding juga perlu mengetahui anggaran apa saja yang dibutuhkan dalam melakukan koding diagnosis. (Menteri kesehatan, 2007)

---

Era pelaksanaan *casemix* INA-CBGs terjadi perubahan yang signifikan pada aspek pengelolaan dokumen rekam medis, khususnya terkait koding data klinis. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis *casemix* sangat ditentukan oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang dimasukkan ke dalam *software* INA-CBGs untuk proses '*grouping*'. Besar kecilnya tarif yang muncul dalam *software* INA-CBGs. Kesalahan dalam penulisan kode diagnosis dan prosedur akan mempengaruhi tarif pelayanan, sehingga diperlukannya kode yang tepat dan akurat.

Strategi yang dapat dilakukan yaitu diberikannya *workshop* tentang aturan pengkodean dengan sistem JKN. Karena dalam penentuan tarif atau besaran biaya klaim BPJS berdasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit yang disebut dengan tarif INA-CBG. Hal ini selaras dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Sehingga dalam melakukan pengkodean harus tepat jadi kode yang dihasilkan semua dapat diklaim. Kesalahan pengkodean menyebabkan kesalahan dalam penentuan tarif yang akan dibebankan kepada pasien. Hal ini berdampak kerugian yang dialami oleh pasien ataupun rumah sakit.

Dari hasil penjabaran tersebut, kesalahan pengkodean dapat mempengaruhi dua aspek yaitu pelaporan rumah sakit yang tidak valid dan pengklaiman pasien BPJS yang dapat mengalami kerugian. Sedangkan anggaran sarana dan prasarana sudah tidak terlaksana dengan baik seperti sudah adanya ICD baik manual maupun elektronik.

#### **4. Simpulan dan Saran**

##### **4.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus yang dapat ditinjau dari unsur manajemen 5M (Man, Material, Method, Machine, Money) yaitu :

1. *Man* : Pengetahuan petugas terkait pengkodean diagnosis penyakit DM yang kurang sehingga perlu ditingkatkan kembali. Selain itu, perlu diadakannya sosialisasi, *workshop*, atau seminar terkait klasifikasi dan kodefikasi diagnosis DM kepada petugas koding dan dokter spesialis.
2. *Material* : Ketidaktengkapan pengisian berkas rekam medis dan tidak ditulisnya diagnosis pasien mengakibatkan petugas kesulitan dalam menentukan kode diagnosis pasien. Petugas koding juga kurang koordinasi dengan dokter penanggung jawab dalam pengisian berkas rekam medis, sehingga perlu dilakukan evaluasi dari pihak RS dalam kinerja petugas.
3. *Method* : Perlu dikaji lagi terkait beban kerja petugas koding baik rawat jalan dan rawat inap agar petugas tidak kewalahan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab. *Monitoring* dan evaluasi juga perlu diberikan agar tidak terjadi kesalahan dalam proses klasifikasi dan kodefikasi diagnosis pasien.
4. *Machine* : Gangguan jaringan komputer dan permasalahan *error* tidak mempengaruhi ketepatan kode. Namun perlu dilakukan *upgrade processor* dan perbaikan jaringan secara berkala dengan jangka waktu baik tiap bulan maupun triwulan.
5. *Money* : Ketidaktepatan kode diagnosis dapat mempengaruhi dua aspek yaitu pelaporan rumah sakit yang tidak valid dan pengklaiman pasien BPJS yang dapat mengalami kerugian.

##### **4.2 Saran**

Dalam penelitian ini, peneliti mengusulkan beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai masukan kepada pihak terkait. Berikut beberapa saran yang diusulkan peneliti antara lain :

1. *Man* :
  - a. Pemberian pelatihan kepada petugas koding terkait tata cara mengkode yang tepat khususnya pada diagnosis Diabetes Mellitus dengan panduan ICD yang telah ditetapkan oleh WHO.
  - b. Komunikasi antar petugas koding dan dokter yang memberi diagnosis perlu ditingkatkan agar dapat menghasilkan kode yang akurat dan tepat.

- 
- c. Dilakukannya sosialisasi mengenai ketepatan pemberian kode digit keempat pada diagnosis DM sesuai dengan komplikasinya.
  - d. Pemberian *workshop* untuk tenaga medis tentang pentingnya kelengkapan pengisian berkas agar petugas medis dapat mengkode diagnosis dengan tepat dan akurat. Selain itu juga dapat diberikannya *workshop* terkait aturan pengkodean di era JKN.
2. *Material* :
    - a. Pihak RS dapat memberikan stempel nama bagi DPJP untuk melakukan pengisian berkas rekam medis secara lengkap. Sehingga dokter dibantu oleh perawat dalam mengisi kelengkapan data dan informasi mengenai diagnosis pasien DM.
  3. *Method* :
    - a. Dilakukannya sosialisasi ulang terkait SOP pemberian kode penyakit dan prosedur. Kemudian dilakukan evaluasi kesesuaian antara SOP dengan kinerja petugas koding.
    - b. Perlu dilaksanakan *monitoring* dan evaluasi serta audit koding secara periodik, baik bulanan, triwulan maupun tahunan, agar dapat mengetahui dan memperbaiki kesalahan dalam pengkodean diagnosis DM.
  4. *Machine* :
    - a. Dilakukan *upgrade processor* dan perbaikan jaringan secara berkala dalam melakukan pemeliharaan teknologi. Pemeliharaan tersebut dapat dilakukan setiap bulan untuk mengecek dan mengevaluasi hasil kinerja sistem aplikasi *Healthy Plus*.
  5. *Money* :
    - a. Pengajuan pihak RS dalam mengadakan pelatihan untuk petugas koding dan tenaga medis tentang pengisian kelengkapan data dan informasi serta tata cara mengkode dengan benar. Sehingga dapat memperbaiki kinerja petugas dalam melakukan pekerjaannya.
    - b. Pengajuan pengadaan stempel nama untuk DPJP dalam melakukan pengisian berkas rekam medis secara lengkap.
    - c. Pengajuan pengadaan perbaikan komputer yang memiliki keadaan fisik kurang baik agar tidak mengakibatkan komputer yang tiba-tiba mati

#### **Ucapan Terima Kasih**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Politeknik Negeri Jember yang telah membantu pembiayaan penelitian ini. Terimakasih pula kepada Program Studi Rekam Medik dan seluruh tim yang membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

#### **Daftar Pustaka**

- Adistya, V. 2015. Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medik Pasien Rawat Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA Di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Prosiding Seminar Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*.
- Hamid. 2013. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Indawati, L. 2017. Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, vol 5(2), pp. 59–64.
- Karimah, R. N., Setiawan, D. and Nurmalia, P. S. 2016. Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, vol 2(2), p. 12.

Menteri kesehatan. 2007. *Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*.

Menteri Kesehatan. 2008a. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.

Menteri Kesehatan. 2008b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis*.

Menteri Kesehatan. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. 2013. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol 53(9), p. 287.

Pertiwi, J. 2019. Systematic 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, pp. 41–50.

Purwanto, H. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah II*. Cetakan pertama. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

Swari, S. J., G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, dan R. D. Kurniawati. 2019. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol 1(1), pp. 50–56.

Wirajaya, M. K. and Nuraini, N. 2019. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol 7(2), p. 165.

World Health Organization. 2019. *Classification of diabetes mellitus, Clinics in Laboratory Medicine*.