

Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Icd-10 Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota

Review of the Accuracy of the ICD-10 Diabetes Mellitus Diagnosis Code in Outpatient Medical Records at the Taram Health Center, Lima Puluh Kota Regency

Oza Ornela¹, Deni Maisa Putra^{2*}, Dian Novita³
Ade Wisandra⁴, Devid Leonard⁵

^{1,2*,3,4,5} STIKES Dharma Landbouw Padag
Korespondensi e-mail: denimaisaputra@gmail.com

ABSTRAK

Ketepatan kode merujuk pada kesesuaian kode diagnosa yang diputuskan oleh petugas pengkodean dengan diagnosa yang tercatat dalam rekam medis pasien sesuai ketentuan ICD-10. Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan ditemukan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 8 (80%) sedangkan 2 (20%) kode yang tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis ICD-10 diabetes melitus pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota. Jenis penelitian ini deskriptif menggunakan metode kuantitatif. Jumlah populasi berkas rekam medis adalah 92, namun untuk penelitian ini, diambil sampel sebanyak 48 berkas rekam medis dengan menggunakan metode Accidental Sampling. Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi menggunakan tabel checklist, dan data di analisa secara univariat menggunakan komputer. Hasil penelitian analisa univariat dari 48 berkas rekam medis didapatkan Ketepatan pengodean diagnosis penyakit yang tidak tepat 35 (72,9%), Kejelasan penulisan diagnosis penyakit yang tidak terbaca 15 (31,3%) dan Kelengkapan penulisan diagnosis penyakit yang tidak lengkap 15 (31,3%). Berdasarkan temuan dari penelitian ini, disimpulkan bahwa akurasi dalam penggunaan kode diagnosa masih belum memadai, karena masih ditemukan kode diagnosis yang tidak tepat. Oleh karena itu disarankan kepada puskesmas untuk pelaksanaan pengodean lebih memperhatikan lagi cara pengodean agar kode lebih tepat dan akurat sesuai dengan ICD-10.

Kata kunci: Diabetes Melitus; ICD-10; Ketepatan; Kode

ABSTRACT

Code accuracy refers to the alignment among the code for diagnosis assigned by the coding personnel and the diagnosis documented in the patient's medical records, complying with the guidelines set forth in ICD-10 regulations. Derived from the initial survey conducted by researchers, 8 (80%) of the diagnosis codes were found to be incorrect, while 2 (20%) of the codes were correct. The primary objective of this research was to assess the precision of the ICD-10 code for diabetes mellitus recorded in the outpatient medical documents at the Taram Community Health Center, Limapuluh Kota Regency. This study adopts a descriptive approach employing quantitative methodologies. The initial population encompassed 92 medical record files, whereas the study focused on analyzing 48 of these files as a sample with the technique used was Accidental Sampling. This study was conducted through observational methods employing a structured checklist table for data collection, and the information underwent analysis univariately using a computer. The results of the univariate analysis of 48 medical record files showed that the accuracy of coding incorrect disease diagnoses was 35 (72.9%), the clarity of writing illegible disease diagnoses 15 (31.3%) and the completeness of writing incomplete disease diagnoses 15 (31.3%). From the findings obtained, the assessment of the diagnosis code's precision remained inadequate, because incorrect diagnosis codes were still found. Therefore, it is recommended that community health centers in implementing coding pay more attention to coding methods so that codes are more precise and accurate in accordance with ICD-10.

Kata kunci: Diabetes Mellitus; ICD-10; Accuracy; Code

Pendahuluan

Puskesmas merupakan lembaga layanan kesehatan yang menyajikan pelayanan medis untuk komunitas dan individu pada tingkat awal. Puskesmas lebih fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di wilayah kerjanya. Salah satu tugas utama Puskesmas adalah menjalankan rekam medis sebagai bagian dari pelayanan kesehatan awal bagi individu di wilayahnya (Permenkes RI No 43, 2019).

Rekam medis merupakan dokumen yang mencatat detail identitas pasien, riwayat pemeriksaan medis, jenis pengobatan yang diterapkan, prosedur yang dilakukan, serta layanan kesehatan lain yang telah disediakan kepada pasien. Pengelolaan rekam medis memerlukan tenaga yang terampil dan terlatih secara profesional. Pengodean atau *coding* adalah bagian penting dalam manajemen rekam medis (Permenkes RI No 24, 2022).

Pengkodean bertujuan untuk standarisasi pengelompokan dan penamaan penyakit, cedera, gejala, dan variabel yang mempengaruhi kondisi Kesehatan (Deni Maisa Putra, Yulfa Yulia, Rahmadhani, 2021); (Ulfa et al, 2016).

Pelaksanaan pengkodean pada rekam medis memerlukan ketelitian, kelengkapan, dan ketepatan sesuai dengan kode diagnosis yang tercantum dalam ICD-10. Ketepatan pengodean diagnosis dapat dipengaruhi oleh tulisan dokter yang kurang jelas, penulisan diagnosis yang tidak lengkap, serta ketepatan dalam menetapkan diagnosa utama (Putra, 2021); (Frista & Maisharoh, 2020).

ICD-10 menjadi referensi dalam proses pengkodean berbagai jenis penyakit yang terbagi ke dalam 22 kategori. Salah satunya termasuk klasifikasi tentang diabetes melitus yang terdapat pada bagian IV. Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang dicirikan oleh tingginya kadar gula (hiperglikemia) dalam tubuh, akibat dari masalah dalam produksi insulin atau resistensi insulin, atau kedua-duanya, baik itu IDDM atau NIDDM (Novita, Dian. Yulia Fitriani, Deni Maisa Putra, 2024); (Maryati et al, 2018).

Menurut analisis sebelumnya dalam riset yang berfokus pada tinjauan keakuratan kode diagnosa pada kasus NIDDM (*Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya pada tahun 2016, dengan mengambil 10 sampel rekam medis NIDDM didapatkan bahwa 10 rekam medis, ditemukan semuanya kode tidak tepat.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan pada studi ini adalah pendekatan kuantitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota pada tanggal 01 s/d 04 Maret tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 92 rekam medis diabetes melitus dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 rekam medis diabetes melitus Menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi dengan menggunakan tabel *checklist*. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat.

Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis ICD-10 Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota

Berdasarkan hasil observasi terhadap 48 rekam medis diagnosis diabetes melitus di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023, maka diperoleh persentase ketepatan kode diagnosis *ICD-10* diabetes melitus seperti terdapat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis *ICD-10* Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023

Ketepatan Kode Diagnosis	Frequency	Percent
Tepat	13	27,1%
Tidak Tepat	35	72,9%
Total	48	100,0%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa dari 48 rekam medis yang diamati terdapat 35 (72,9 %) ketepatan kode diagnosis diabetes melitus yang tidak tepat.

2. Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosis *ICD-10* Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota

Berdasarkan hasil observasi terhadap 48 rekam medis diagnosis diabetes melitus di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2023, maka diperoleh persentase kejelasan penulisan diagnosis *ICD-10* diabetes melitus seperti terdapat pada tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosis *ICD-10* Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023

Kejelasan Penulisan Diagnosis	Frequency	Percent
Jelas	33	68,8%
Tidak Jelas	15	31,3%
Total	48	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2.2 didapatkan bahwa dari 48 rekam medis yang diamati terdapat 15 (31,3 %) penulisan diagnosis diabetes melitus yang tidak terbaca oleh peneliti.

3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Diagnosis *ICD-10* Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota

Berdasarkan hasil observasi terhadap 48 rekam medis diagnosis diabetes melitus di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023, maka diperoleh persentase kelengkapan penulisan diagnosis *ICD-10* diabetes melitus seperti terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Diagnosis *ICD-10* Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023

Kelengkapan Penulisan Diagnosis	Frequency	Percent
Lengkap	33	68,8%
Tidak Lengkap	15	31,3%
Total	48	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2.3 didapatkan bahwa dari 48 rekam medis yang diamati terdapat 15 (31,3%) kelengkapan penulisan diagnosis diabetes melitus yang tidak lengkap.

Pembahasan

1. Ketepatan Kode Diagnosis *ICD-10* Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota

Hasil studi menunjukkan bahwa dari 48 berkas rekam medis yang mengandung diagnosis diabetes melitus, terdapat 13 berkas (27,1%) yang memiliki kode diagnosis yang tepat, sementara 35 berkas (72,9%) memiliki kode diagnosis yang tidak sesuai.

Hasil studi ini sejalan dengan temuan dalam penelitian sebelumnya (Ernawati dan Yati Maryati, 2016) yang menunjukkan bahwa dari 59 rekam medis kasus NIDDM, 58 rekam medis (98,31%) memiliki kode yang tidak akurat sedangkan hanya 1 rekam medis (1,69%) yang memiliki kode yang tepat.

Ketepatan kode diagnosa merujuk pada konsistensi antara kode diagnosa yang diperuntukkan biasanya ditemukan oleh petugas pengodean dengan diagnosa yang terdapat dalam rekam medis pasien, sesuai dengan pedoman yang diberikan dalam *ICD-10* (Putra et al., 2021); (Nurrul et al, 2016).

Menurut analisis peneliti 35 (72,9%) pengodean diagnosis diabetes melitus yang tidak tepat, 15 (42,9%) penyebabnya adalah karena diagnosa yang dicatat dalam formulir cppt kurang jelas dan tidak lengkap, 20 (57,1%) disebabkan oleh kurang tepatnya penggunaan kode karakter keempat dikarenakan yang melakukan pengodean bukan dikerjakan oleh profesi yang seharusnya. Dan sebab lainnya juga dikarenakan pencarian kode menggunakan internet tanpa dilakukan analisis lanjutan dan pengecekan kembali terhadap keakuratan berdasarkan *ICD-10*.

Oleh karena itu untuk mengurangi ketidaktepatan pengodean diagnosis peneliti mengharapkan petugas rekam medis mengecek kembali kode diagnosis yang sudah diberikan menggunakan *ICD-10* sehingga kode menjadi lebih tepat dan lebih akurat.

2. Kejelasan Penulisan Diagnosis *ICD-10* Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota

Dari hasil penelitian, terungkap bahwa dari 48 rekam medis yang berisi diagnosis diabetes melitus, 33 (68,8%) di antaranya memiliki penulisan diagnosis yang terperinci, sementara 15 (31,3%) rekam medis menunjukkan penulisan diagnosis yang kurang terperinci.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang diungkap dalam penelitian oleh ((Oktamianiza, 2016) yang menunjukkan bahwa dari sampel 100 rekam medis, terdapat 71 (71,0%) penulisan diagnosa utama penyakit yang terperinci dan 29 (29,0%) penulisan diagnosa yang kurang terperinci.

Pencatatan diagnosa oleh dokter dianggap tidak jelas ketika diagnosa tidak mengikuti standar klasifikasi *ICD-10*, penggunaan bahasa yang mencampur bahasa Indonesia dengan istilah medis, kesalahan penulisan atau ketikan, serta penggunaan singkatan yang tidak umum dapat menjadi hambatan bagi petugas pengkodean dalam menetapkan kode diagnosa yang akurat (Nurjannah et al, 2022).

Menurut analisis peneliti penyebab yang mempengaruhi ketidakjelasan penulisan diagnosis diabetes melitus dikarenakan dokter menulis diagnosa dengan tulisan bersambung, sehingga kesulitan dalam membaca diagnosa yang diberikan dokter.

Oleh karena itu, untuk mengurangi ketidakjelasan dalam mencatat diagnosa pada rekam medis, sebaiknya petugas koding mengkonfirmasi kembali ke dokter penanggung jawab agar mengetahui kejelasan penulisan diagnosisnya.

3. Kelengkapan Penulisan Diagnosis *ICD-10* Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota

Hasil penelitian bahwa dari 48 rekam medis diagnosis diabetes melitus terdapat 33 (68,8%) kelengkapan penulisan diagnosis diabetes melitus yang lengkap dan 15 (31,3%) penulisan diagnosis diabetes melitus yang tidak lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Pepo & Yulia, 2015) dimana dari 44 sampel yang dianalisis, 26 (59,1%) rekam medis menunjukkan kejelasan dalam penulisan diagnosa, sementara 18 (40,9%) rekam medis tidak mencerminkan kejelasan dalam penulisan diagnosa.

Ketelitian dalam menuliskan diagnosis pada rekam medis memiliki kepentingan signifikan karena rekam medis berperan sebagai sarana komunikasi antar staf medis tentang kondisi klinis pasien, yang nantinya akan menjadi panduan saat pasien memerlukan perawatan di masa mendatang (Aurelius Anugrah, 2015).

Menurut evaluasi peneliti, kekurangan dalam Dokter mungkin kurang memperhatikan dalam menulis diagnosa dan menyusun diagnosa secara lengkap. Hal ini juga terjadi karena dokter tergesa-gesa saat menangani pasien, yang membuat beberapa diagnosa disingkat. Di samping itu, standar resmi untuk penggunaan singkatan dalam diagnosa belum tersedia di Puskesmas tersebut.

Untuk meminimalkan kekurangan dalam penulisan diagnosis penyakit, disarankan bagi dokter yang menegakkan diagnosis untuk mencatatnya secara terperinci dan spesifik. Standar singkatan yang dijadikan acuan juga memainkan peran penting dalam memastikan kelengkapan penulisan diagnosa.

Penutup

Kesimpulan

1. Didapatkan bahwa dari 48 rekam medis yang diamati terdapat 35 (72,9%) kode diagnosis diabetes melitus yang tidak tepat.
2. Didapatkan bahwa dari 48 rekam medis yang diamati terdapat 15 (31,3%) penulisan diagnosis diabetes melitus yang tidak jelas atau tidak terbaca.
3. Didapatkan bahwa dari 48 rekam medis yang diamati terdapat 15 (31,3%) penulisan diagnosis diabetes melitus yang tidak lengkap.

Saran

1. Untuk menghindari ketidaktepatan pengodean diagnosis penyakit sebaiknya pelaksana kegiatan coding lebih memperhatikan lagi dalam melakukan pengodean penyakit, tujuannya adalah untuk memastikan kode yang dipilih lebih tepat dan akurat.
2. Dalam penulisan diagnosa sebaiknya dokter menuliskan dengan jelas agar dapat dibaca oleh peneliti sehingga mempermudah dalam melakukan penelitian.
3. Untuk kelengkapan penulisan diagnosa sebaiknya menuliskan diagnosa dengan lengkap sehingga lebih spesifik dalam melakukan pengodean.

Daftar pustaka

- Deni Maisa Putra, Yulfa Yulia, Rahmadhani, A. H. (2021). *Relationship Between The Accuracy Of Medical Terminology And The Accuracy Of Coding Based On ICD-10 In Hospital, a Literature Review*. *Oceana Biomedicina Journal*, 4(1), 38–52.
- Frista, T. E., & Maisharoh. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit*. *Administration & Health Information of Journal*, 1(2), 145–150.
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus*. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3852>
- Novita, Dian. Yulia Fitriani, Deni Maisa Putra, Z. P. S. (2024). *Identifikasi Faktor Penyebab Kesalahan Pengodean Diagnosis Penyakit Pada Poli Tht Di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022*. 7(1).
- Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). *Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan*. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 35–40.

<https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>

- Oktamianiza. (2016). *MENARA Ilmu Vol. X Jilid 1 No.72 November 2016*. X(72), 159–167.
- PERMENKES RI NO.43, Nomor 65 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas 2004 (2019).
- Permenkes RI No 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tentang Rekam Medis. *Menteri Kesehatan*, 33(1).
- Putra, D. M. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Kerahasiaan Rekam Medis Di Puskesmas Kuranji Padang*. 6(1), 58–66.
- Putra, D. M., Fitriani, Y., Novita, D., Afriyanti, A., & Fadhila, W. (2021). *Review of the Accuracy of The Diagnosis Code of Dengue Haemorrhagic Fever In Medical Records In RSUD dr. Rasidin Padang*. *Oceana Biomedicina Journal*, 4(1), 38–52.
- Ulfa, H. M., Octaria, H., & Sari, T. P. (2016). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekan Baru Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*, 5(2), 119–124.