

PENGARUH KETEPATAN KODIFIKASI DIAGNOSIS TERHADAP PELAPORAN RL 5.3 (DAFTAR 10 BESAR PENYAKIT RAWAT INAP) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL-IHSAN BANDUNG

Elsa Iskandar

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.

E-mail : elsaiskandar45353@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of codification accuracy on reporting 5.3 (a list of the top 10 inpatient diseases) at Al-Ihsan Hospital Bandung. The research method used is a quantitative research methodology with a descriptive approach. Data collection techniques used are by means of observation, questionnaires, interviews, and literature studies. The sampling technique used the Proportional Stratified Random Sampling technique with 6 medical record officers as respondents.

The results of the study found that the accuracy of codification of inpatients had an effect of 97% on the reporting of RL 5.3 (list of the top 10 inpatient diseases) at Al-Ihsan General Hospital Bandung. While the remaining 3% is influenced by other variables not examined by the author, and produces a very strong correlation between the two variables, which is equal to 0.963.

The problems found in this study were: 1) The doctor's writings were illegible, 2) incomplete medical records of discharged patients kept in the nursing room.

The suggestions given are: 1) It is better for the DPJP to write down the diagnosis in a complete and legible way, 2) it is better to carry out outreach, monitoring and evaluation regarding SOP.

Key words : *Codification of Diagnosis, Accuracy, Reporting of RL 5.3 (list of the top 10 inpatient diseases).*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ketepatan kodifikasi terhadap pelaporan 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap) di RSUD Al-Ihsan Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metodologi penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi, kuesioner, wawancara, dan studi kepustakaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *Proporsional Stratified Random Sampling* dengan jumlah responden 6 petugas rekam medis.

Hasil penelitian ditemukan bahwa ketepatan kodifikasi pasien rawat inap berpengaruh sebesar 97% terhadap pelaporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap) di RSUD Al-Ihsan Bandung. Sedangkan sisanya sebesar

3% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh penulis, dan menghasilkan korelasi yang **Sangat Kuat** antara kedua variabel yaitu sebesar 0,963.

Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu : 1) Tulisan dokter yang tidak terbaca, 2) ketidaklengkapan rekam medis pasien pulang yang disimpan di ruang keperawatan.

Saran yang diberikan adalah : 1) Sebaiknya DPJP menuliskan diagnosis dengan lengkap dan terbaca, 2) sebaiknya dilakukan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi mengenai SOP.

Kata kunci : Kodifikasi Diagnosis, Ketepatan, Pelaporan RL 5.3

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan unsur potensi dasar yang diperlukan sejak awal kehidupan dan masa pertumbuhan, apabila terpenuhi maka akan menghambat fisik dan mental seseorang untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk mendapatkan kesehatan yang baik dalam kehidupan, maka harus ditunjang dengan ketersediaan tempat-tempat atau sarana yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan ini merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang baik dan optimal bagi masyarakat.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan.

Rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 rekam medis merupakan

dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek meliputi administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat. Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Menurut Dirjen Yanmed (2006:65) pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat.

Berdasarkan penelitian di lakukan oleh Oktamianiza (2016:125) yang berjudul ketepatan pengodean diagnose utama penyakit pada rekam medis pasien rawat inap JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di RSI Siti Rahmah Padang, masih di temukan kode yang tidak tepat

dikarenakan petugas coding tidak mencakup diagnosa yang ditulis atau kurang lengkap dalam pengodeannya, kurang lengkap dan kurang jelas dalam penulisan diagnosa di karenakan adanya peminjaman fomulir resume medis, masih adanya tulisan dokter yang sulit di baca sehingga menyulitkan petugas dalam mengkodekan diagnose serta masih adanya diagnosa yang tidak di tulis oleh dokter di resume medis sehingga petugas harus melihat di fomulir ringkasan keluar pasien.

Menurut Harvey Pepo dan Noor Yulia (2014:121) penelitian ini berjudul Kelengkapan penulisan diagnose pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan berpendapat ketidaklengkapan penulisan dignosa pada resume di pengaruhi oleh petugas kurang berkomunikasi sehingga menyebabkan tidak di tulisnya diagnosa oleh dokter dan masih singkatan yang tidak sesuai dengan SOP yang ada. Mengingat pentingnya spesifikasi penulisan diagnosa utama terhadap ketepatan kode diagnosa utama yang dihasilkan, dan sebagai salah satu tolak ukur untuk kontrol kualitas di bagian pengodean (coding) unit rekam medis. Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan literatur review tentang "Gambaran Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10".

Pada observasi awal yang telah penulis lakukan di RSUD Al-Ihsan Bandung. Dari observasi pelaporan jumlah pasien 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap bulan April 2023 sebanyak 931 kasus diambil sampel sebanyak 90 kasus. RSUD Al-Ihsan Bandung telah melakukan pelaporan RL 5.3 secara sistematis dan terstruktur.

Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi

perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Pokok Permasalahan

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, bagaimana pengaruh ketepatan kodifikasi diagnosis terhadap laporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap) di RSUD Al-Ihsan Bandung.

Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penyebab ketidakserasian data diagnosis pada SIMRS terkait pelaporan 10 besar penyakit rawat inap (RL 5.3) di RSUD Al-Ihsan Bandung.

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana ketepatan kodifikasi diagnosis yang terjadi di RSUD Al-Ihsan Bandung.
2. Mengetahui prosedur pembuatan laporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap) di RSUD Al-Ihsan Bandung.
3. Mengetahui pengaruh ketepatan kodifikasi diagnosis terhadap laporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap) di RSUD Al-Ihsan Bandung.
4. Mengetahui permasalahan apa saja yang timbul dalam hal ketepatan kodifikasi diagnosis terhadap laporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap).
5. Mengetahui bagaimana upaya dari rumah sakit jika terjadi ketidaktepatan kode diagnosis terhadap laporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap) di RSUD Al-Ihsan.

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2019:16) metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/artistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Menurut Sugiyono (2018:73) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

Menurut Sugiyono (2015:81) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). Untuk mendapatkan sampel, maka penulis menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel
N : jumlah populasi
d : nilai kritis/tingkat kesalahan yang ditetapkan sebesar 10%

$$n = \frac{931}{1 + 931(0,1)^2}$$
$$= \frac{931}{1 + 931(0,01)}$$

$$= 90,3 \text{ (90 sampel)}$$

Dari perhitungan sampel diatas, dapat diambil sampel yang akan digunakan adalah sebanyak 90 berkas rekam medis rawat inap dengan jumlah responden yaitu 6 orang

pegawai rekam medis RSUD Al-Ihsan Bandung

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis responden dalam menentukan skor dan persentase dengan sampel sejumlah RSUD Al-Ihsan Bandung.

A. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pernyataan Kuesioner

1. Hasil Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2014:267), validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti

Penulis menguji Uji Validitas dengan SPSS versi 20 dengan teknik *item-total correlation*. Kuesioner dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil r_{tabel} dapat dilihat dengan perhitungan sebagai berikut :

$$Df = N - 2$$
$$= 6 - 2 = 4$$

Maka hasil df yaitu 4 dengan tingkat signifikan uji dua arah α 0,1 dan tingkat kepercayaan 90% maka $r_{tabel} = 0.7293$.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa $r_{hitung} > r_{tabel}$ berdasarkan uji signifikan 0,1 artinya semua item-item pertanyaan kuesioner **valid**.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2017:130) menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

Tabel 1
Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.963	12

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis (SPSS 23, 2023)

Maka dapat disimpulkan diatas pengujian reliabilitas yang diperoleh Dari Cronbach's Alpha menunjukkan Alpha 0,963 dan N of items atau item pernyataan adalah 12 yang berarti data tersebut **Reliabel**, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$.

3. Uji Korelasi

Menurut Sugiyono (2017:224) Koefisien Korelasi merupakan angka hubungan kuatnya antara dua variabel atau lebih.

Tabel 2
Hasil Uji Korelasi

Correlations		KETEPATAN	PELAPORAN RL 5.3
		KODEFIKASI	
KETEPATAN	Pearson Correlation	1	.988**
	Sig. (2-tailed)		.000
KODEFIKASI	N	6	6
	Pearson Correlation	.988**	1
PELAPORAN RL 5.3	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	6	6

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis (SPSS 23, 2023)

Variabel dependent dan variabel independent memiliki nilai koefisien 0.988 berada pada interval koefisien 0,80 – 0,10 (menurut Sugiyono, 2015), maka dari itu dapat disimpulkan bahwa variabel (X) ketepatan kodifikasi diagnosis mempunyai hubungan yang **Sangat Kuat** terhadap variabel (Y) Pelaporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap).

4. Uji Regresi Linear Sederhana

Menurut Sugiyono (2017:260) analisis regresi adalah untuk membuat keputusan apakah naik dan menurunnya variabel dependent dapat dilakukan melalui peningkatan variabel independent atau tidak.

Tabel 3
Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-.879	2.140		-.410	.702
1 KETEPATAN	1.040	.083	.988	12.603	.000
KODEFIKASI					

a. Dependent Variable: PELAPORAN RL 5.3

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis (SPSS 23, 2023)

Hasil uji regresi linear sederhana di atas menunjukkan nilai konstan sebesar -0,879 dan nilai ketepatan kode sebesar 1,040 sehingga rumus persamaan regresi dari hasil

tersebut $Y = -0,879 + 1,040$, yang berarti nilai koefisien regresi bernilai positif sehingga dapat dikatakan bahwa pengaruh antara variabel X dan Variabel Y **Positif**.

5. Uji Hipotesis

Menurut Sugiyono (2013:96) Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang ada pada sebuah penelitian. Karena sifatnya yang masih berupa dugaan, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang berhasil dikumpulkan.

Tabel 4
Hasil Uji Hipotesis

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-.879	2.140		-.410	.702
1 KETEPATAN KODEFIKASI	1.040	.083	.988	12.603	.000

a. Dependent Variable: PELAPORAN RL 5.3

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis (SPSS 23, 2023)

Hasil uji hipotesis diatas menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 12,603 dengan $\alpha = 0,1$ dan $n = 6$, uji dua pihak (*Two Tail Test*) dan $df = n - 2$ yaitu $df = 6 - 2 = 4$, sehingga diperoleh nilai t_{tabel} sebesar 1,533. Sehingga dapat disimpulkan bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $12,603 > 1,533$, maka dalam penelitian ini H_0 ditolak dan H_1 **diterima**.

6. Uji Koefisiensi Determinasi

Koefisien Determinasi (R^2) menurut Sugiyono (2017) digunakan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel bebas dapat menjelaskan variabel terikat.

Tabel 5
Hasil Uji Koefisiensi Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.988 ^a	.975	.969	.443

a. Predictors: (Constant), KETEPATAN KODEFIKASI

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis (SPSS 23, 2023)

Hasil uji koefisien korelasi determinasi (R^2) diatas menunjukkan nilai R^2 pada kolom R Square sebesar 0,975 yang berarti bahwa pengaruh ketepatan kodifikasi diagnosis terhadap pelaporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap) di RSUD Al-Ihsan Bandung sebesar 97%, sedangkan sisa sebesar 3% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis.

B. Permasalahan yang Timbul Dalam Pelaporan RL 5.3 di RSUD Al-Ihsan Bandung

1. Mengenai ketepatan kodifikasi diagnosis, tulisan dokter untuk diagnosis penyakit ada yang tidak terbaca, disebabkan karena banyaknya pasien membuat tangan dokter menjadi lelah. Sehingga coder sulit membaca dan mengkode diagnosis tersebut.
2. Rekam medis pasien pulang setelah dirawat apabila terjadi ketidaklengkapan dari

bangsal perawatan disimpan di ruang perawatan.

C. Upaya Pemecahan Masalah Dalam Pelaporan RL 5.3 di RSUD Al-Ihsan Bandung

Adapun upaya pemecahan masalah yang dilakukan oleh pihak di unit rekam medis RSUD Al-Ihsan Bandung adalah sebagai berikut :

1. Untuk menangani kurang jelasnya tulisan dokter dalam diagnosis penyakit pada berkas rekam medis, maka petugas rekam medis menanyakan kembali ke dokter atau perawat yang bersangkutan.
2. Setelah ditarik data setiap akhir bulan dan ditemukan rekam medis pasien yang telah pulang tetapi masih di bangsal perawatan karena alasan ketidaklengkapan catatan medis atau yang lainnya. Petugas bangsal (perawat) harus mengembalikan rekam medis setelah pasien pulang 1x24 jam sesuai dengan SPO pengembalian rekam medis setelah pasien pulang tanpa terkecuali.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian dengan judul pengaruh ketepatan kodifikasi diagnosis terhadap pelaporan RL 5.3 (daftar 10 besar penyakit rawat inap) di RSUD Al-Ihsan Bandung, antara lain :

1. Ketepatan kodifikasi diagnosis dari sampel 90 rekam medis tepat, hanya saja tulisan dokter yang sulit terbaca sehingga coder kesulitan dan harus mengonfirmasi ke DPJP yang bersangkutan. Sementara dari segi ketepatan waktu dalam pembuatan laporan RL 5.3, sudah

tepat waktu sebelum tanggal 10 bulan berikutnya.

2. Dari hasil uji penelitian yang penulis lakukan bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ yang berarti $H_1 : (b \neq 0)$ Ketepatan Kodifikasi Diagnosis Berpengaruh Terhadap Pelaporan RL 5.3 (Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap).

SARAN

1. Sebaiknya DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) menuliskan diagnosis penyakit dengan lengkap, terbaca, dan memperhatikan setiap penulisan diagnosa yang harus sesuai dengan ICD-10, sehingga memudahkan dalam pelaksanaan kodifikasi penyakit.
2. Sebaiknya dilakukan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi kembali mengenai SPO pengembalian rekam medis pasien yaitu 1x24 jam rekam medis pasien pulang harus sudah kembali ke bagian rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Affrilia, Inneke. 2017 Ketepatan Kode Diagnosis Pada Klinik Bedah Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Watestriwulan I, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Ahmad Yani.
- Anugra Hervey Pepo, Aurelius. Noor Yulia. 2015. Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan, Semarang: Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>
- Bandini, Nurul. 2018 Tentang Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Diy, Yogyakarta: Universitas Jendral Ahamad Yani

- Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan RI. 2006, Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II, Jakarta: DEPKES RI
- Hatta, Gemala R. 2011. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hernawan, Heri. Kori Puspita Ningsih.
- Winarsih. 2017. Ketepatan Kode Diagnosa sistem sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Water, Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Vokasional.
- Ismainar, Hetty. 2015 Manajemen Unit Kerja: Untuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan masyarakat keperawatan dan Kebidanan, Deepublish, Yogyakarta:
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2001. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/Menkes/per/III/2010 Tentang perizinan Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/per/III/2010 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
- Pratiwi, Nurul 2016. Tinjauan Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Pada Simrs Dengan Berkas Rekam Medis Di Rsud Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Ahmad Yani <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi>
- Rahmatul Ilmi, Laili. 2018, Quality Assurance Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. Jawa tengah: Konsorium RS Islam Sabarguna, Boys. 2005, Keakuratan Kode Dignosa dengan ICD-10 Di Puskesmas Pengasih I Dan Pengasih II. Yogyakarta: Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan STIKes, Dharma Landbouw. 2020. Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah, Padang: STIKes Dharma Landbouw.