

## Tinjauan Keakuratan Kodifikasi *Diabetes Mellitus* Pasien Rawat Inap BPJS Di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan

Retno Nurhayati<sup>1</sup>, Hesti Eka Herawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan  
Stikes Muhammadiyah Bojonegoro

### ABSTRACT

**Background:** In disease kodifikaton it is necessary to have an accurate code, because errors in codification can affect the result of reporting mordibity, mortality, and hospital statistisc. Based on preliminary survey at the Muhammadiyah Babat Hospital, Lamongan Regency, there were still 4 inaccurate medical record documents from 10 medical record documents with a diagnosi of *Diabetes Mellitus* in BPJS inpatients which were taken randomly. **Research Objectives:** To review the accuracy the *Diabetes Mellitus* codification of BPJS inpatients at the Muhammadiyah Babat Hospital, Lamongan Regency. **Research Methods:** This studi uses a descriptive type of research, with a retrospective approach. The research population, namely the medical record documents of BPJS inpatients in 2018, amounted to 155 medical record documents with a research sampel of 61 medical record documents. Data collection methods used are observation and interview. **Research Result:**The result showed that the accuracy of the *Diabetes Mellitus* codification of BPJS inpatients at the Muhamadiyah Babat Hospital, Lamongan Regency, of 61 medical record documents, there were 36 documents (59,01%) which were accurate, while the inaccurate ones were 25 documents (40,99%). One of the factors that cause code not careful enough to determine the fourth character code and complete the asterisk dagger code. **Conclusion:**From the result of these percentages, it is kwon that the level of accuracy of the *Diabetes Mellitus* codification of BPJS at the Muhammadiyah Babat Hospital, Lamongan Regency is not yet good, so it needs to be improved so that the results obtained are accurate and optimal for hospital reporting.

**Key words:** The accuracy codification, *Diabetes Mellitus*, Medical Record

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pada kodifikasi penyakit perlu adanya keakuratan kode, karena kesalahan dalam kodifikasi dapat mempengaruhi hasil pelaporan morbiditas, mortalitas, dan statistik rumah sakit. Berdasarkan survei pendahuluan di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan masih ditemukan 4 dokumen rekam medis yang tidak akurat dari 10 dokumen rekam medis dengan diagnosis *Diabetes Mellitus* pasien rawat inap BPJS yang diambil secara acak. **Tujuan Penelitian :** Meninjau keakuratan kodifikasi *Diabetes Mellitus* pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian yaitu dokumen rekam medis pasien rawat inap BPJS pada Tahun 2018 sebesar 155 dokumen rekam medis dengan sampel penelitian 61 dokumen rekam medis. Metode pengumpulan data yang digunakan yakni observasi dan wawancara. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa keakuratan kodifikasi *Diabetes Mellitus* pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan, dari 61 dokumen rekam medis, terdapat 36 dokumen (59,01%) yang akurat, sedangkan yang tidak akurat yakni 25 dokumen (40,99%). Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode yakni petugas koding kurang teliti untuk menentukan kode karakter keempat dan melengkapi kode *dagger asterisk*. **Kesimpulan :** Dari hasil persentase tersebut, diketahui bahwa tingkat keakuratan kodifikasi *Diabetes Mellitus* pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan belum baik, sehingga perlu ditingkatkan agar hasil yang didapatkan akurat dan optimal bagi pelaporan rumah sakit.

**Kata Kunci :** Keakuratan kodifikasi, *Diabetes Mellitus*, rekam medis.

---

**Korespondensi:**

**Retno Nurhayati**, Program Studi Diploma III Perkam dan Informasi Kesehatan Stikes Muhammadiyah Bojonegoro,  
Jl. Ahmad Yani No. 14 Kapas Bojonegoro, Email : [retnonurhayati@stikesmuhbojonegoro.ac.id](mailto:retnonurhayati@stikesmuhbojonegoro.ac.id),  
Mobile : +6281329660556

## PENDAHULUAN

Rumah sakit dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, diwajibkan menyelenggarakan catatan atau rekaman dari pelayanan yang diberikan kepada pasien disebut rekam medis. Rekam medis memuat informasi penting yang bersangkutan dengan pasien. Salah satu kegiatan pengelolaan yang penting dalam rekam medis yakni kodifikasi penyakit. Pada kodifikasi penyakit perlu adanya keakuratan kode, hal ini jika terjadi kesalahan dalam kodifikasi dapat mempengaruhi hasil pelaporan statistik rumah sakit. Pengkodean diagnosis dilakukan dalam dokumen rekam medis agar memenuhi kriteria kelengkapan dokumen rekam medis, akan tetapi di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan dilakukan langsung di *e-claim* karena keterbatasan waktu dan sumber daya manusia, sehingga hasil yang diberikan kurang sesuai dengan kode ICD-10 khususnya pada digit keempat dan pada keterangan tambahan seperti halnya *dagger asterisk* tidak dijelaskan lebih detail. Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Hasil penelitian sebelumnya mengenai Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Utama *Typhoid Fever* Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011 terdapat 80 berkas yang diteliti dengan 78 (97,44%) dokumen rekam medis dengan diagnosis utama *typhoid fever* hasilnya akurat sedangkan ketidakakuratan

kode diagnosis utama sebesar 2 (2,56%) dokumen rekam medis (Multisari *et al*, 2012). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tersebut, ketepatan kode diagnosis masih belum mencapai nilai 100 % tepat, sehingga perlu adanya ketelitian agar kode yang dihasilkan akurat dan mencapai standar.

## BAHAN DAN METODE

Kerangka konsep penelitian adalah gambaran sederhana (ringkas) dan jelas mengenai keterkaitan salah satu konsep dengan konsep yang lainnya atau menggambarkan pengaruh atau hubungan antara satu kejadian (fenomena) dengan kejadian lainnya. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Variabel penelitian yang digunakan yakni keakuratan kodifikasi *Diabetes Mellitus* Pasien Rawat Inap BPJS dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Kode.

### Desain dan subjek

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Jadwal penelitian yang dilakukan oleh peneliti mulai dilaksanakan pada Bulan Juli 2020. Tempat penelitian dilaksanakan di Bagian Koding Unit Rekam Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan. Dengan Populasi : Seluruh Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS dengan Diagnosis *Diabetes Mellitus* pada Tahun 2018 (155 Dokumen). Dan Sampel : Sebagian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS dengan Diagnosis *Diabetes Mellitus* pada Tahun 2018 (61 Dokumen). Sampling : *Simple Random Sampling*

### Pengumpulan dan pengukuran data

Teknik pengumpulan data yang dibutuhkan untuk penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pengamatan (Observasi)

Pada penelitian ini, pengamatan dilakukan kepada petugas rekam medis yakni koder yang melakukan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* khususnya pada pasien rawat inap BPJS dengan menggunakan *checklist* observasi.

2. Wawancara (Interview)

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada petugas rekam medis yakni koder yang bersangkutan mengenai mekanisme kerja dalam pengkodean penyakit untuk memperoleh informasi yang lebih rinci.

Sedangkan jenis dan sumber data untuk pengumpulan data penelitian, yakni:

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer (diambil melalui wawancara dan observasi dengan petugas koder) dan data sekunder (diagnosis yang diperoleh dari dokumen rekam medis).

2. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara.

**Analisis data**

Analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat. Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diamati, sehingga dapat mengetahui gambaran dari setiap variabel (Notoatmojo, 2010). Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan persentase menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n \times 100\%}$$

Keterangan:

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh populasi

Sedangkan metode yang digunakan untuk menganalisa data dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif, yaitu statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Tahapan analisa data dalam penelitian ini (Sugiyono, 2013), yaitu:

1. Reduksi Data

Reduksi data dilakukan dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, kemudian dijadikan satu untuk mendapatkan kesatuan informasi yang mendukung dalam jalannya penelitian.

2. Penyajian Data

Penyajian data yang bersifat narasi dari hasil observasi, wawancara dan studi kepustakaan yang diperoleh dari berbagai sumber.

3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan untuk mendapatkan hasil pemahaman yang lebih jelas berdasarkan tujuan dari penelitian

**HASIL**

**Tabel 5.1** Persentase Keakuratan Kodefikasi *Diabetes Mellitus* Pasien Rawat Inap BPJS di

Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan.

No.	Keakuratan Kode	Jumlah Dokumen RM	Persentase
1.	Akurat	36 Rekam Medis	59,01 %
2.	Tidak Akurat	25 Rekam Medis	40,99 %
	<b>Jumlah</b>	61 Rekam Medis	100 %

Dari hasil persentase tersebut, diketahui bahwa tingkat keakuratan kodefikasi *Diabetes Mellitus* pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan masih belum baik, karena masih banyak kode yang belum sesuai dengan ICD-10 sehingga hasil yang diperoleh belum akurat.

Ketidakakuratan kodefikasi dikarenakan beberapa sebab, diantaranya yakni dokumen rekam medis ada beberapa yang belum lengkap, ada juga tulisan dokter yang tidak jelas terbaca oleh petugas koding dan ada istilah lain yang tidak termasuk dalam ICD-10 sehingga petugas koding perlu untuk mengkonfirmasi dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien. Adapun hal lainnya yang mempengaruhi yakni pemahaman koder terhadap ICD-10 khususnya pada teori kodefikasi pada diagnosis *Diabetes Mellitus*. Dari hal tersebut, petugas koding perlu adanya wawasan mengenai koding dengan mengikuti seminar/ pelatihan.

## BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, persentase ketidakakuratan masih cukup tinggi. Dari 61 dokumen rekam medis, ditemukan 25 dokumen diantaranya merupakan hasil kode yang tidak akurat,

sehingga perlu adanya evaluasi agar meningkatkan hasil keakuratan kode tersebut.

Berdasarkan fakta dan teori diatas, di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, menyatakan bahwa hasil pengkodean diagnosis *Diabetes Mellitus* masih belum bisa dikatakan akurat, lengkap, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas sebagaimana dijelaskan dalam standar dan etik pengkodean oleh *American Health Information Management Association* (AHIMA). Permasalahan yang tampak yakni petugas koding dalam melakukan pengkodean khususnya pada diagnosis *Diabetes Mellitus* masih kurang teliti untuk menentukan digit keempat dan melengkapi kode *dagger asterisk*. Faktor lain yang berpengaruh yakni tulisan dokter yang terkadang sulit dibaca sehingga petugas koding perlu menganalisa lebih dalam atau mengkonfirmasi dokter yang bersangkutan agar kode yang dihasilkan sesuai dengan diagnosis. Karena keakuratan kode tersebut sangat mempengaruhi pelaporan statistik rumah sakit yakni dari segi morbiditas dan mortalitas.

## SIMPULAN DAN SARAN

1. Persentase keakuratan kodefikasi *Diabetes Mellitus* pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2018 yang dilakukan oleh petugas koding yakni, hasil dokumen rekam medis yang akurat 36 dokumen (59,01%), sedangkan yang tidak akurat yakni 25 dokumen (40,99%).
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi *Diabetes Mellitus*:
  - Petugas koding masih kurang teliti
  - Tulisan dokter yang sulit dibaca dan diagnosis yang ditulis tidak terdapat pada ICD-10.

- Dokumen yang kurang lengkap saat dilakukan kodefikasi.
  - Standar Operasional Prosedur (SOP) kodefikasi penyakit belum dilaksanakan secara maksimal.
  - Belum adanya evaluasi/audit mengenai keakuratan kode.
1. Petugas koding agar lebih teliti dalam menentukan kode karakter keempat dan tambahan kode *dagger asterisk*, agar sesuai dengan peraturan ICD-10.
  2. Petugas koding mengkonfirmasi dokter untuk memastikan diagnosis yang tepat, untuk mengantisipasi tulisan dokter yang sulit terbaca atau kurang jelas.
  3. Petugas koding sebelum melakukan pengkodean, terlebih dahulu melakukan analisa kuantitatif agar dapat diketahui dokumen yang belum lengkap, dan supaya dilengkapi terlebih dahulu.
  4. Petugas koding melakukan prosedur kerja sesuai dengan SOP pengkodean diagnosis Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan agar kinerja dan hasil sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  5. Perlu adanya audit/evaluasi terhadap hasil koding yang ditulis secara spesifik dan akurat dari pihak internal rumah sakit sebagai pengawasan dan peningkatan hasil keakuratan kodefikasi terhadap mutu koding ICD-10.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah menyalurkan dana untuk kelangsungan

penelitian ini dan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2018). Standards Of Medical Care In Diabetes—2018. The Journal Of Clinical And Applied Research And Education. Volume 41 : USA.*
- Anggraini, M., Irmawati, Garmelia, E. dan Kresnowati, L. (2017). *Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait I : Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Muskuloskeletal*. [Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)]. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa.Edisi Ke-4*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- \_\_\_\_\_. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 3*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

- Kresnowati, L. dan Ernawati, D. (2013). *Analisis Faktor-faktor Yang mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang Tahun 2013*. Penelitian Dosen Pemula. Dikti.
- Machfoedz, I. (2007). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Menteri Kesehatan RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 377/MENKES/SK/III/2007 Tahun 2007 Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Menkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta : Menkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Menkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Perawat*. Jakarta: Menkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Jakarta: Menkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Menkes RI.
- Multisari, S. Sugiarsi, S. dan Awaliah, N.M. (2012). *Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Utama Typhoid Fever Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011*. *Jurnal Rekam Medis*, 8 (4); 1-10.
- Nuraeni, A. S. dan Hastuti, N. M. (2016). *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Abortus Imminens Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Klaten*. [Karya Tulis Ilmiah]. Surakarta : STiKes Mitra Husada Karanganyar. Volume X (2); 126-135
- Peraturan Pemerintah RI. (2015). *Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan*.
- Pramono, A. E. dan Nuryati. (2013). *Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta*. Tugas Akhir. Yogyakarta: Program Diploma Rekam Medis Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada.
- Naga, M. A. (2013). *Audit Coding, Morbiditas & Mortalitas, Pengontrol Manajemen Resiko*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*

*Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam dan Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015.* Jakarta : PB PERKENI.

Qurbany, F. F. (2015). *Tinjauan Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Gangguan Tahun 2015 Di Rumah Sakit Atma Jaya.* Tugas Akhir. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

Rohmawati, A. M. (2016). *Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Kasus Penyakit Syaraf Peserta BPJS Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.* Tugas Akhir. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta CV.

\_\_\_\_\_. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Wakhinuddin, 2006. *Standard Operating Procedure (SOP): Isi, Format dan Manajemen. Standard Operating Procedure.* Diakses Tanggal 01 Agustus 2020.

*World Health Organization (WHO).* (2010). *International Statistical Classification of Diseases And Related Health Problem Volume 1.* Geneva : WHO.