



Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)

e-ISSN 2776-6314

<https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>

Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan Di RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2021

Kenisha Tiara Widodo ¹, Haryani Octaria ²

^{1,2}Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email: ¹ Kenishatiarawidodo06@gmail.com, ² haryanioctaria@htp.ac.id

Histori artikel

Received :
09 Agustus 2021

Accepted :
16 Desember 2022

Published :
27 Desember 2022

Abstrak

RL4b merupakan suatu laporan yang sangat penting bagi Rumah Sakit. RL4b adalah pelaporan tentang data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan. Hasil survei awal di RSUD Petala Bumi ditemukan Data Laporan 10 Penyakit Terbanyak yaitu penyakit pulpa dan periapical, gangguan infraksi dan akomodasi, konjungtivitis dan gangguan lain konjungtivita, strok tak menyebut pendarahan atau infark, nyeri punggung bawah, diabetes mellitus tidak bergantung insulin, amenore, migrain dan sinrom nyeri kepala lainnya, katarak dan gangguan lain lensa, gagal jantung/ Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh ketepatan kodefikasi penyakit terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan. Jenis dan desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain "Crosssectional". Hasil analisis hubungan ketepatan kodefikasi penyakit dengan validasi laporan morbiditas rawat jalan di RSUD Petala Bumi diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (15,3%) kode diagnosa yang

tidak akurat, dan kode diagnosa akurat sebanyak 83 (84,7%), validasi laporan morbiditas rawat jalan diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (17,3%) laporan yang tidak valid, dan laporan valid sebanyak 81 (82,7%). Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh Pvalue 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan kodefikasi penyakit dengan validasi laporan morbiditas rawat jalan. Dari hasil analisis diperoleh pula OR = 128.375, artinya berkas RM yang tidak akurat mempunyai peluang 128.375 kali untuk tidak valid dalam pengisian laporan morbiditas rawat jalan. Kesimpulan penelitian ada hubungan ketepatan kodefikasi terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan

Kata Kunci : Ketepatan kode, Validasi laporan, Laporan morbiditas rawat jalan

Latar Belakang

Untuk mendukung tercapainya mutu pelayanan tersebut diperlukannya tenaga PMIK. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang PMIK adalah mampu melakukan kodefikasi terhadap penyakit. Kompetensi perekam medis yaitu perekam medis diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan beberapa kompetensi, salah satunya klasifikasi dan kode klasifikasi penyakit. yang didalamnya dijelaskan bahwasanya seorang petugas rekam medis harus mampu menentukan kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku *International Statistical Classification of Disease (ICD)* yang berlaku, serta mampu mengklasifikasikan data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas (Rustiyanto, 2009).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2004 pelaksanaan pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai arahan ICD10. Keakuratan kode dipengaruhi oleh penetapan atau penentuan diagnosis pasien. Apabila dalam mengode diagnosis tidak akurat maka akan berpengaruh pada jumlah kasus dalam pembuatan laporan morbiditas, mortalitas serta penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit (WHO, 2004).

Morbiditas adalah berasal dari kata *morbidities* dan dalam bahasa Indonesia menjadi *morbidity* yang menurut bahasa artinya keadaan tidak sehat. Sedangkan Morbiditas menurut istilah adalah gambaran kesakitan diperoleh dari beberapa sumber, diantaranya berasal dari

laporan rutin (SP2TP, SST, SPRS), laporan eksekutif Kakanwil Depkes, Profil kesehatan propinsi dan Profil Kesehatan Kabupaten/Kodya, laporan yang berasal dari masyarakat hasil survei seperti SDKI, SKRT, SUSENAS serta sumber-sumber lain yang dianggap perlu.

RL4b merupakan suatu laporan yang sangat penting bagi Rumah Sakit. RL4b adalah pelaporan tentang data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan (Permenkes No. 1171/MENKES/PER/VI/2011). RL4b disusun berdasarkan data dari *Health Information System* (HIS) rumah sakit dan Indeks Penyakit dan tindakan pasien rawat jalan. Indeks penyakit dan tindakan pasien disusun berdasarkan diagnosis penyakit dan tindakan oleh dokter yang tertulis di rekam medis dalam bentuk kode diagnosa penyakit dan Tindakan (SIRS revisi VI, 2011).

RL4b haruslah di isi dengan lengkap dan akurat. Salah satunya adalah pengkodean diagnosa penyakit dimana RL4b ini digunakan untuk mengetahui 10 besar penyakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus memperhatikan dan menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap demi terciptanya keakuratan pengkodean morbiditas yang bermanfaat dalam pengambilan kebijakan bagi Rumah Sakit.

Validasi data merupakan salah satu upaya yang sangat penting untuk bisa menghasilkan data yang berkualitas sehingga bisa menghasilkan informasi yang benar dan tidak meresahkan, dapat mempengaruhi administrasi Rumah Sakit. Contoh kegiatan validasi yang dilakukan di Rumah Sakit adalah mengecek kembali kode diagnosa penyakit yang dilakukan petugas pengkodean dengan ICD 10.

Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi merupakan rumah sakit umum daerah yang berlokasi di Kota Pekanbaru. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit tipe C pada tahun 2011 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK 03.05/1/8000/2010 tentang penetapan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Kota Pekanbaru Provinsi Riau dengan tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan Kesehatan perorangan, pusat rujukan serta merupakan tempat Pendidikan institusi pelayanan Kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi merupakan suatu badan usaha yang bergerak dibidang pengobatan dan pelayanan Kesehatan, khusus untuk pegawai beserta keluarganya di dalam Sekretariat Wilayah/Daerah tingkat I Riau yang pada dasarnya bersifat sebagai suatu usaha sosial yang memberikan pelayanan baik Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD. RSUD Petala Bumi Pekanbaru telah melaksanakan pelaporan morbiditas penyakit namun masih perlu pembedahan terkait keakuratan kode diagnose penyakitnya.

Hasil survei awal di RSUD Petala Bumi ditemukan Data Laporan 10 Penyakit Terbanyak di RSUD Petala Bumi Pekanbaru periode Bulan Oktober 2020 yang dibuat oleh petugas pelaporan yaitu penyakit pulpa dan periapical, gangguan infraksi dan akomodasi, konjungtivitis dan gangguan lain konjungtivita, strok tak menyebut pendarahan atau infark, nyeri punggung bawah, diabetes mellitus tidak bergantung insulin, amenare, migrain dan sinrom nyeri kepala lainnya, katarak dan gangguan lain lensa, gagal jantung.

Metode

Jenis dan desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain "Crosssectional". Dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di bagian unit Rekam Medis RSUD Petala Bumi Pekanbaru pada tahun 2021. Waktu dari penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 sampai bulan Maret 2021. Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012) populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan pasien selama bulan Agustus - Oktober 2020 di RSUD Petala Bumi Pekanbaru. Pada bulan Agustus kunjungan pasien berjumlah 2385 orang, pada bulan September kunjungan pasien berjumlah 2090 orang, dan pada bulan Oktober kunjungan pasien berjumlah 1625 orang. Total jumlah kunjungan pasien dalam 3 bulan terakhir adalah 6100 orang. Sampel adalah Sebagian atau mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan pasien dalam 3 bulan terakhir di RSUD Petala Bumi Pekanbaru sebanyak 98 Rekam Medis.

Hasil dan Pembahasan

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berkas Rekam Medis dalam Pengisian Kodefikasi Penyakit dan Pengaruhnya Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru tahun 2021

No	Karakteristik	N	%
1	Ketepatan Kode Diagnosa		
	Tidak akurat	15	15,3
	Akurat	83	84,7
	Total	98	100,0

2	Validasi pelaporan		
	Tidak valid	17	17,3
	Valid	81	82,7
	Total	98	100,0

Sumber : RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2021

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan antar Ketepatan Kodefikasi terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi tahun 2021

Ketepatan Kode	Validasi Laporan						POR (95% CI)	P Value
	Tidak Valid		Valid		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Akurat	13	86,7%	2	13,3%	15	100%	128.375 (21.308- 773.437)	0,000
Akurat	4	4,8%	79	95,2%	83	100%		
Total	17	17,3%	81	82,7%	98	100%		

Sumber : Data Tabulasi RSUD Petala Bumi Pekanbaru tahun 2021

Pembahasan

1. Ketepatan kodefikasi penyakit di RSUD Petala Bumi Pekanbaru tahun 2021.

Hasil penelitian ketepatan kodefikasi penyakit di RSUD Petala Bumi diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (15,3%) kode diagnose yang tidak akurat. Sedangkan kode diagnosa yang akurat ada sebanyak 83 (84,7%).

Menurut Depkes RI (2006), *coding* adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Menurut Depkes RI (2006), *coding* merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data.

Abdelhak dkk (2001) menyebutkan bahwa *coding* memiliki fungsi yang sangat penting dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan.

Untuk mendukung tercapainya mutu pelayanan tersebut diperlukannya tenaga PMIK. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang PMIK adalah mampu melakukan kodefikasi terhadap penyakit. Kompetensi perekam medis yaitu perekam medis diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan beberapa kompetensi, salah satunya klasifikasi dan kode klasifikasi penyakit. yang didalamnya dijelaskan bahwasanya seorang petugas rekam medis harus mampu menentukan kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD (*International Statistical Classification of Disease*) yang berlaku, serta mampu mengklasifikasikan data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas (Rustiyanto, 2009).

Menurut Ivana Putri Risyanti dan Syafira Atikah Yudianti (2020) pada penelitian terdahulu, Dari 573 kode diagnosis rawat jalan di RS X diketahui bahwa kode diagnosis rawat jalan yang tepat sejumlah 362 (63,2%) dan yang tidak tepat sejumlah 211 (36,8%).

Berdasarkan hasil penelitian dari teori yang ada, maka penulis berpendapat bahwa Keakuratan kode diagnosa sangat berdampak terhadap pelaporan, sebaiknya petugas lebih teliti dalam melakukan pengkodean sehingga dapat merealisasikan pelaporan Rumah Sakit yang baik.

2. Validasi laporan morbiditas rawat jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru tahun 2021.

Hasil penelitian validasi laporan morbiditas rawat jalan di RSUD Petala Bumi diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (17,3%) laporan yang tidak valid. Sedangkan laporan yang valid ada sebanyak 81 (82,7%).

Validasi adalah suatu tindakan pembuktian atau pengesahan/keabsahan. artinya validasi merupakan suatu pekerjaan "dokumentasi". Validasi laporan morbiditas rawat jalan adalah kesesuaian pengisian laporan morbiditas rawat jalan bahwa diagnosis rawat jalan yang sudah dikodefikasi dimasukkan kedalam laporan morbiditas rawat jalan sesuai dengan kolom yang sudah tersedia. Pengaruh kodefikasi penyakit rawat jalan dengan validasi laporan morbiditas rawat jalan adalah Adanya pengaruh antara hasil kodefikasi rawat jalan dengan kesesuaian pengisian laporan morbiditas rawat jalan (<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id>).

Validasi data merupakan salah satu upaya yang sangat penting untuk bisa menghasilkan data yang berkualitas sehingga bisa menghasilkan informasi yang benar dan tidak meresahkan, dapat mempengaruhi administrasi Rumah Sakit. Contoh kegiatan validasi yang dilakukan di Rumah Sakit adalah mengecek kembali kode diagnosa penyakit yang dilakukan petugas pengkodean dengan ICD 10.

Menurut Ivana Putri Risyanti dan Syafira Atikah Yudianti (2020) pada penelitian terdahulu, Pengisian laporan morbiditas yang sesuai sebanyak 527 (92%) dan yang tidak sesuai sebanyak 46 (8%) dari 573 kasus penyakit dalam rawat jalan.

Berdasarkan hasil penelitian dari teori yang ada, maka penulis berpendapat bahwa Hal ini akan berakibat terhadap pelaporan 10 besar penyakit, sehingga akan menyulitkan petugas dalam mengambil tren penyakit dalam setiap bulannya.

3. Hubungan antara ketepatan kodefikasi penyakit dengan validasi laporan morbiditas rawat jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru tahun 2021.

Hasil analisis hubungan ketepatan kodefikasi terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan diperoleh kodefikasi akurat dengan laporan tidak valid sebanyak 4 (4,8%), kodefikasi akurat dengan laporan valid sebanyak 79 (95,2%), kodefikasi tidak akurat dengan laporan tidak valid sebanyak 13 (86,7%), dan kodefikasi tidak akurat dengan laporan valid sebanyak 2 (13,3%). Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh Pvalue 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan kodefikasi penyakit dengan validasi laporan morbiditas rawat jalan. Dari hasil analisis diperoleh pula OR = 128.375, artinya berkas RM yang tidak akurat mempunyai peluang 128.375 kali untuk tidak valid dalam pengisian laporan morbiditas rawat jalan.

Morbiditas adalah berasal dari kata *morbidity* dan dalam bahasa Indonesia menjadi *morbidity* yang menurut bahasa artinya keadaan tidak sehat. Sedangkan Morbiditas menurut istilah adalah gambaran kesakitan diperoleh dari beberapa sumber, diantaranya berasal dari laporan rutin (SP2TP, SST, SPRS), laporan eksekutif Kakanwil Depkes, Profil kesehatan propinsi dan Profil Kesehatan Kabupaten/Kodya, laporan yang berasal dari masyarakat hasil survei seperti SDKI, SKRT, SUSENAS serta sumber-sumber lain yang dianggap perlu.

RL4b merupakan suatu laporan yang sangat penting bagi Rumah Sakit. RL4b adalah pelaporan tentang data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan (Permenkes No. 1171/MENKES/PER/VI/2011). RL4b disusun berdasarkan data dari *Health Information System* (HIS) rumah sakit dan Indeks Penyakit dan tindakan pasien rawat jalan. Indeks penyakit dan tindakan pasien disusun berdasarkan diagnosis penyakit dan tindakan oleh dokter yang tertulis di rekam medis dalam bentuk kode diagnosa penyakit dan Tindakan (SIRS revisi VI, 2011).

RL4b haruslah di isi dengan lengkap dan akurat. Salah satunya adalah pengkodean diagnosa penyakit dimana RL4b ini digunakan untuk mengetahui 10 besar penyakit. Oleh

karena itu, Rumah Sakit harus memperhatikan dan menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap demi terciptanya keakuratan pengkodean morbiditas yang bermanfaat dalam pengambilan kebijakan bagi Rumah Sakit.

Menurut WHO tahun 2004 pelaksanaan pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai arahan ICD10. Keakuratan kode dipengaruhi oleh penetapan atau penentuan diagnosis pasien. Apabila dalam mengode diagnosis tidak akurat maka akan berpengaruh pada jumlah kasus dalam pembuatan laporan morbiditas, mortalitas serta penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit.

Menurut Ivana Putri Risyanti dan Syafira Atikah Yudianti (2020) pada penelitian terdahulu, Dari 573 kode diagnosis rawat jalan di RS X diketahui bahwa kode diagnosis rawat jalan yang tepat sejumlah 362 (63,2%) dan yang tidak tepat sejumlah 211 (36,8%). Pengisian laporan morbiditas yang sesuai sebanyak 527 (92%) dan yang tidak sesuai sebanyak 46 (8%) dari 573 kasus penyakit dalam rawat jalan. Terdapat pengaruh antara ketepatan kode penyakit rawat jalan dengan laporan morbiditas rawat jalan di RS X yaitu dengan nilai $p=0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian dari teori yang ada, maka penulis berpendapat bahwa Diharapkan petugas dapat terus meningkatkan kinerja yang sudah baik dan tetap memperhatikan coding dengan ICD 10.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru, peneliti menyimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian ketepatan kodefikasi penyakit di RSUD Petala Bumi diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (15,3%) kode diagnose yang tidak akurat. Sedangkan kode diagnosa yang akurat ada sebanyak 83 (84,7%).
2. Hasil penelitian validasi laporan morbiditas rawat jalan di RSUD Petala Bumi diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (17,3%) laporan yang tidak valid. Sedangkan laporan yang valid ada sebanyak 81 (82,7%).
3. Hasil analisis hubungan ketepatan kodefikasi terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan diperoleh kodefikasi akurat dengan laporan tidak valid sebanyak 4 (4,8%), kodefikasi akurat dengan laporan valid sebanyak 79 (95,2%), kodefikasi tidak akurat dengan laporan tidak valid sebanyak 13 (86,7%), dan kodefikasi tidak akurat dengan laporan valid sebanyak 2 (13,3%). Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh Pvalue 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan kodefikasi

penyakit dengan validasi laporan morbiditas rawat jalan. Dari hasil analisis diperoleh pula $OR = 128.375$, artinya berkas RM yang tidak akurat mempunyai peluang 128.375 kali untuk tidak valid dalam pengisian laporan morbiditas rawat jalan.

Daftar Pustaka

- Depkes, RI (2006). *Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II, Dirjen Yanmed. Jakarta.
- Hatta, G. (2008). No 171. *Definisi Diagnosis Dalam ICD-10*. Jakarta.
- Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Ivana, P.R. & Syafira, A.Y. (2020). *Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RS X*. Semarang: Ejournal Poltekkes Kemenkes, 2622-7614
- Juknis SIRS (2011). *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Internet: <https://sardjito.co.id/sardjitowp/wp-content/uploads/2018/05/Juknis-SIRS-2011.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/Per/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2007. Jakarta: Menkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/SK/III/2008 tentang Rekam Medis. 2008. Jakarta: Menkes RI.
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suyitno. (2007). *Membangun Sistem Casemix Tingkat Rumah Sakit (Experience Sharing)*. Kumpulan Makalah Seminar dan Pelatihan Sistem Casemix INADRG's Yogyakarta.
- T. Razali Rasyid. (2017). *Bunga Rampai Kependudukan: Kelahiran, Kematian, Migrasi, dan Pembangunan Berwawasan Kependudukan*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press
- Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- WHO, (2004). *International Statistical Classification of Disease and Related health Problems Tenth Revision Volume 2 second edition*. Geneva: World Health Organization.