

RINGKASAN

Analisis Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis Utama pada Ringkasan Pulang Rawat Inap di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan, Nada Savira Nurjannah, Nim G41181937, Tahun 2022, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Demiawan Rachmatta Putro Mudiono, S.ST, M.Kes (Pembimbing I), Thomas M. Purba (Pembimbing Lapang I), Djasmanto (Pembimbing Lapang II)

Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta merupakan rumah sakit yang sudah menerapkan sistem pengodean ICD-10 elektronik versi tahun 1994 yang dilakukan modifikasi dengan mengikuti perkembangan kode diagnosis pada rentang tahun kedepan. Petugas *coding* juga tetap menyediakan buku ICD-10 volume 1 (satu) dan 3 (tiga) mulai dari versi tahun 1992, 1994 dan 2010 sebagai bahan ajar dan evaluasi apabila sewaktu – waktu diperlukan. Hal penting yang perlu diperhatikan oleh dokter dan petugas *coding* yakni terkait ketepatan dan kelengkapan pengisian kode diagnosis utama agar informasi dapat dipertanggung jawabkan apabila data klinis tersebut diperlukan untuk asuhan dan pelayanan kesehatan maupun berkaitan dengan penagihan kembali biaya.

Ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis tersebut juga dapat dipengaruhi dari kejelasan penulisan diagnosis utama oleh dokter. Penulisan diagnosis utama yang sulit dibaca karena kurang tepatnya pengisian diagnosis akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan, sehingga data yang disajikan menjadi tidak akurat dan dapat berdampak terhadap kualitas informasi data klinis. Permasalahan yang terjadi di unit rekam medis RSPP yaitu terkait ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis utama berdasarkan spesifikasi penulisan diagnosis utama pada lembar ringkasan pulang pasien rawat inap.

Hasil penelitian ditemukan adanya beberapa kode dan penulisan pada diagnosis utama yang menunjukkan ketidaktepatan kode dan tidak spesifiknya penulisan diagnosis utama. Perhitungan persentase terkait kejelasan penulisan

diagnosis utama didapatkan total 54 lembar ringkasan pulang (42%) dari standar kelengkapan minimal sebesar 100% yang tidak jelas penulisannya, lalu sebanyak 112 lembar ringkasan pulang (86%) yang tidak tepat pemberian kode diagnosis utama, dan sebanyak 97 lembar ringkasan pulang (75%) yang kodenya tidak terisi sama sekali. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya mutu isi rekam medis, berdampak pada penagihan biaya klaim, dan kesulitan dalam mengolah data.

Penyebabnya dikarenakan beberapa faktor seperti kurang jelasnya penulisan diagnosis utama, pengisian diagnosis oleh dokter jaga ruangan atau selain DPJP, kurangnya sosialisasi terkait kaidah ICD-10 kepada DPJP, dokter jaga, maupun petugas *coding*, tanggung jawab DPJP atau dokter jaga di ruangan kurang mendapat pelatihan yang baik dan benar berdasarkan ICD-10 dan belum adanya integrasi sistem terkait menu *entry* kode pada ringkasan pulang ke menu statistik kode ICD-10 rekam medis.

Saran yang bisa peneliti berikan untuk mengantisipasi kesalahan kedepannya yakni meningkatkan evaluasi kelengkapan pengisian kode dan penulisan diagnosis utama pada ringkasan pulang rawat, mengadakan *training* (pelatihan) maupun seminar terkait kepatuhan dokter terhadap kode ICD-10, mensosialisasikan bagaimana menegakkan kode dan penulisan diagnosis yang sesuai kaidah ICD-10, dan memperbaiki integrasi sistem terkait menu *entry* kode pada ringkasan pulang ke menu statistik kode ICD-10 rekam medis.