


TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS GIGI DAN MULUT PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT RUMAH SEHAT TERPADU DOMPET DHUAFA

Gama Bagus Kuntoadi*^{}, Santi Lestari, Andriyani Rahmah Fahriati, Mutiara Sekar Harum
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Tangerang Selatan, 15417, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Name: Gama Bagus Kuntoadi E-mail: gamabaguskuntoadi@wdh.ac.id</p> <p>Keywords: Disease_code_1 Diagnosis_2 Coder_3 Reporting_4 Teeth and mouth_5</p>	<p><i>The accuracy of diagnosis and action codes is an important factor in reporting hospital morbidity-mortality data, as well as in the process of claims for financing Indonesia Case Base Groups (INA CBGs) and insurance claims. The purpose of this study was to identify the Codification Standard Operating Procedure (SOP) for Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (RS RSTDD), identify the human resources coding department, determine the level of inaccuracy in the diagnosis code for dental and oral diseases for outpatients RS RSTDD. The research method used is a descriptive method with a qualitative approach with data collection techniques, namely observation and interview techniques. The population of this study consisted of 70 medical records, especially in the clinical summary for January 2021-December 2022, samples were taken from 70 dental and oral medical record files. The results of the study showed that RS RSTDD did not yet have SPO Codification of disease, coder human resources had an educational background of D3 Medical Records with 2 years of service, and had received coding training. The level of inaccuracy of the dental and oral disease diagnosis code for outpatients, namely the correct code was 40 (57.15%) and the incorrect code was 30 (42.85%). The cause of the inaccuracy of the dental and oral disease diagnosis code is that the dentist is less specific in writing the diagnosis and some abbreviations have not been standardized in RS RSTDD.</i></p>
<p>Kata kunci: Kode penyakit_1 Diagnosa_2 Pembuat kode_3 Pelaporan_4 Gigi dan mulut_5</p>	<p>Keakuratan diagnosis dan kode tindakan menjadi faktor penting dalam pelaporan data morbiditas-mortalitas rumah sakit, serta dalam proses klaim pembiayaan Indonesia Case Base Groups (INA CBGs) dan klaim asuransi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Kodifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (RS RSTDD), mengidentifikasi bagian pengkodean sumber daya manusia, mengetahui tingkat ketidakakuratan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut. untuk pasien rawat jalan RS RSTDD. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu teknik observasi dan wawancara. Populasi penelitian ini terdiri dari 70 rekam medis, khususnya pada ringkasan klinis Januari 2021-Desember 2022, sampel diambil dari 70 berkas rekam medis gigi dan mulut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS RSTDD belum memiliki SPO Kodifikasi penyakit, sumber daya manusia coder memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dengan masa kerja 2 tahun, dan telah mendapatkan pelatihan coding. Tingkat ketidaktepatan kode diagnosa penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan yaitu kode yang benar sebanyak 40 (57,15%) dan kode yang salah sebanyak 30 (42,85%). Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut adalah dokter gigi kurang spesifik dalam penulisan diagnosis dan beberapa singkatan belum</p>

	terstandarisasi di RS RSTDD.
Manuskrip diterima: 11 08 2023 Manuskrip direvisi: 19 10 2023 Manuskrip dipublikasi: 31 10 2023	This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.
	
	© 2023 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 3 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Setiap Rumah Sakit mempunyai beberapa kewajiban yang mana salah satunya adalah kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 24 Tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Salah satu isi dari rekam medis adalah resume medis yang didalamnya berisi diagnosis penyakit dan juga tindakan-tindakan medis terkait diagnosis yang ditetapkan oleh dokter rumah sakit. Lebih lanjut, diagnosis dan tindakan ini akan menjadi acuan dasar dalam proses kodefikasi. Pengkodean (kodefikasi) adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindex agar memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Sampurna and R. Hatta, 2013). Dengan hasil kode yang tepat khususnya kode diagnosis penyakit gigi dan mulut, maka kedepannya kegiatan perencanaan, manajemen, dan riset bidang kodefikasi penyakit gigi dan mulut di RS RST Dompot Dhuafa akan semakin baik, lengkap dan berdayaguna.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2018 memperlihatkan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak atau berlubang atau sakit (45,3%). Sedangkan masalah kesehatan mulut mayoritas dialami penduduk Indonesia adalah gusi bengkak dan atau keluar bisul (abses) sebesar 14% sebagai masalah kesehatan gigi dan mulut (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Rumah Sakit (RS) Rumah Sehat Terpadu (RST) Dompot Dhuafa adalah rumah sakit umum tipe C yang terletak di jalan Raya Parung KM 42 Bogor yang memiliki 94

tempat tidur dan memberikan layanan medik dasar atau umum, layanan medik gigi mulut, layanan gawat darurat umum 24 jam, layanan rekam medis dan informasi kesehatan, serta layanan-layanan lainnya. RS RST Dompot Dhuafa dijadikan lokasi penelitian karena belum pernah dilakukan penelitian sejenis di rumah sakit ini terkait dengan ketepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yaitu Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Penyakit Gigi Berdasarkan ICD di RSUD dr. Ben Mboi Ruteng NTT memperlihatkan bahwa dari 50 diagnosis rekam medis rawat jalan pasien gigi, diperoleh hasil pengkodean yang tepat adalah sebesar 31 kode diagnosis (62 %), sedangkan yang tidak tepat sebesar 19 kode diagnosis (38 %) (Alfanita Irene, 2022). Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 Februari 2023 di RS RST Dompot Dhuafa terhadap ketepatan pengkodean diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan, dari 15 sampel ringkasan klinis ditemukan 8 kode (53 %) tepat dan 7 kode (47 %) tidak tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di RS RST Dompot Dhuafa.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif untuk mendeskripsikan atau menjelaskan tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10, mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi, dan mengidentifikasi Sumber Daya Manusia (koder) di RS RST Dompot Dhuafa. Penelitian ini dilakukan pada Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, RS RST Dompot Dhuafa dari bulan Maret sampai bulan Juni tahun 2023. Populasi subjek penelitian ini adalah petugas koding unit rekam medis dan informasi kesehatan RS RST Dompot Dhuafa sebanyak 1 (satu) orang informan, sedangkan populasi objeknya adalah seluruh rekam medis pasien rawat jalan poliklinik gigi dan mulut dari bulan Januari 2021 sampai Desember 2022 sebesar 70 rekam medis. Sampel subjeknya adalah 1 (satu) orang informan dengan teknik sampelnya adalah *total sampling*, sedangkan sampel objeknya diambil dengan teknik *saturation sampling* sebesar 70 rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis penyakit gigi dan mulut. Teknik pengumpulan datanya terdiri atas teknik observasi dan teknik wawancara. Analisis data yang digunakan adalah teknik analisis kualitatif univariat. Data hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel hasil penelitian dan deskripsi narasi hasil penelitian.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara untuk mengidentifikasi SPO Kodefikasi di RS RST Dompot Dhuafa, ditemukan bahwa Rumah Sakit belum memiliki SPO Kodefikasi yang mengatur langkah-langkah prosedur penetapan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan medis berdasarkan ICD-9 CM. Terkait dengan SDM Koder di RS RST Dompot Dhuafa, setelah dilakukan wawancara kepada 1 (satu) orang informan, ditemukan bahwa informan tersebut memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, informan memiliki masa kerja 2 tahun 7 bulan (Desember 2020 sampai Juli 2023), dan informan pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi. Terkait dengan ketersediaan buku ICD-10 dan buku ICD-9 CM, berdasarkan hasil wawancara kepada informan ditemukan bahwa RS RST Dompot Dhuafa sudah menyediakan buku ICD-10 dan ICD-9 CM tetapi saat ini sudah tidak digunakan lagi karena informan menggunakan versi buku elektroniknya (e-ICD10 dan e-ICD9CM) saat pelaksanaan pengkodean. Berdasarkan hasil wawancara terkait dengan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut ditemukan bahwa ada beberapa penulisan diagnosis dokter gigi yang tidak spesifik seperti pulpa polip yang harusnya ditulis sebagai pulp degeneration. Dalam hasil lain terlihat beberapa penulisan singkatan oleh dokter gigi yang tidak dipahami oleh petugas koder seperti singkatan “HP” untuk “Hyperemia Pulpa”, dan singkatan “GP” untuk “Gangren Pulpa”. Hasil penelitian berupa tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di RS RST Dompot Dhuafa terlihat dalam tabel-tabel frekuensi dibawah ini:

Tabel 1. Tabel Frekuensi Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gigi dan Mulut

Variabel Hasil Pemeriksaan Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat	40	57,15
Tidak Tepat	30	42,85
TOTAL	70	100

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 2. Tabel Frekuensi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Gigi dan Mulut

Diagnosis Penyakit Gigi dan Mulut	Frekuensi	Persentase (%)
Post endodontik	4	13,4
Abses periapical tanpa sinus	4	13,4
Hiperemi pulpa	4	13,4
Karies dentin	4	13,4
Pulpa polip	3	10
Gangrene pulpa	3	10

Fraktur gigi	2	6,6
Pulpitis	2	6,6
Perforasi	1	3,3
Gingivitis akut	1	3,3
Karies enamel	1	3,3
Impacted teeth	1	3,3
TOTAL	30	100

Sumber: Data Primer (2023)

PEMBAHASAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Prosedur Operasional Kedokteran Bab 1 pasal 1 ayat 2, Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi yang dibakukan untuk menyesuaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar berdasarkan konsep bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010). RS RST Dompot Dhuafa belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi yang mengatur langkah-langkah atau prosedur kodefikasi diagnosis medis dan kodefikasi tindakan medis. SPO Kodefikasi sangat penting agar pelaksanaan pemberian kode penyakit dan tindakan medis dapat dilakukan dengan tepat dan benar, maka diperlukan standar prosedur operasional untuk menjadi standar dalam langkah-langkah atau prosedur pemberian kode diagnosis penyakit dan tindakan medis.

Menurut Permenkes Nomor 55 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Seorang perekam medis merupakan lulusan dari diploma 3 sebagai Ahli Madya Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, diploma 4, atau strata 1. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya dimana salah satu kompetensi yang harus dimiliki adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Dari hasil penelitian terlihat bahwa informan penelitian yaitu 1 (satu) orang koder RS RST Dompot Dhuafa memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan Permenkes Nomor 55 yaitu lulusan diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, informan memiliki masa kerja 2 tahun 7 bulan, dan informan pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi. Ketiga aspek ini yaitu latar belakang pendidikan, lama kerja, dan mendapatkan pelatihan, memenuhi syarat-syarat keprofesionalan seorang petugas koder di Rumah Sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.312 tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan salah satu kompetensi dari seorang petugas rekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Salah satu standar dan etik pengkodean yang harus dipenuhi oleh seorang koder profesional menurut AHIMA yaitu akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas, dan pengkodean harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat (Sampurna and R. Hatta, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Penyakit Gigi Berdasarkan ICD di RSUD dr. Ben Mboi Ruteng NTT memperlihatkan bahwa dari 50 diagnosis rekam medis rawat jalan pasien gigi, diperoleh hasil pengkodean yang tepat adalah sebesar 31 kode diagnosis (62 %), sedangkan yang tidak tepat sebesar 19 kode diagnosis (38 %). Menurut hasil penelitian ini terlihat bahwa terdapat 30 kode (42,85%) diagnosis penyakit gigi dan mulut yang tidak tepat dan sebanyak 40 kode (57,15%) diagnosis penyakit gigi dan mulut yang tepat. Hasil ini memperlihatkan adanya ketidaksesuaian dengan standar dan etik pengkodean seorang koder profesional menurut AHIMA dimana masih terjadi ketidaktepatan kode yang cukup signifikan yaitu sebesar 30 kode dari 70 kode diagnosis penyakit gigi dan mulut yang dianalisis. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu yang sama-sama memperlihatkan adanya ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut di RSUD dr. Ben Mboi Ruteng NTT. Akibat masih terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut ini akan menyebabkan ketidakakuratan, ketidaklengkapan, dan ketidakkonsistenan data pelaporan untuk klaim BPJS, klaim asuransi, dan pelaporan internal RS RST Dompot Dhuafa. Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut adalah penulisan diagnosis oleh dokter gigi penanggung jawab pasien yang tidak lengkap dan tidak spesifik, singkatan-singkatan yang dituliskan oleh dokter gigi yang tidak dipahami/tidak dimengerti oleh petugas koder oleh karena tidak adanya buku Daftar Singkatan dan Simbol Rekam Medis Rumah Sakit RST Dompot Dhuafa. Kedua faktor-faktor ini yang bisa menyebabkan terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di RS RST Dompot Dhuafa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa belum memiliki Standar Prosedur Operasional

Kodefikasi yang mengatur langkah-langkah atau prosedur kodefikasi diagnosis penyakit dan tindakannya. RS RST Dompot Dhuafa memiliki 1 (satu) orang koder yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, memiliki masa kerja 2 tahun 7 bulan, dan pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi. Persentase tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut di RS RST Dompot Dhuafa adalah sebesar 57,5 % dan persentase tingkat ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut adalah sebesar 42,85 %. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis adalah penulisan diagnosis penyakit gigi dan mulut oleh dokter gigi penanggung jawab pasien yang tidak lengkap dan tidak spesifik, serta singkatan-singkatan yang dituliskan oleh dokter gigi yang tidak dipahami oleh petugas koder.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfanita Irene, E. (2022) *Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Penyakit Gigi Berdasarkan ICD di RSUD dr. Ben Mboi Ruten NTT*. Universitas Esa Unggul. Available at: <https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-20180306156/24482/ketepatan-kode>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Potret Sehat Indonesia Dari Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55/MENKES/PER/III/2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020a) *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020b) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Sampurna, B. and R. Hatta, G. (2013) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan (Revisi 3)*. 3rd edn. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).