Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada

Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari^{1)*}, Safrina Rosa Kamilah²⁾

Email: safrinanirfas@gmail.com

^{1,2)}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

ABSTRAK

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus dilakukan dengan akurat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Wawa Husada terhadap 14 DRM rawat inap penyakit bronchitis periode Januari – Juli Tahun 2024, diperoleh 11 DRM dengan kode akurat (78,6%) dan 3 DRM dengan kode tidak akurat (21,4%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis penyakit bronchitis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap penyakit bronchitis periode Januari – Juli 2024 sebanyak 249 DRM. Sampel yang digunakan sebanyak 71 DRM dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar checklist SOAP. Analisis data yang dilakukan dengan analisis univariat. Hasil observasi terhadap 71 DRM menunjukkan kode diagnosis yang akurat yaitu sebanyak 55 DRM (77%) dan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 16 DRM (23%). Klasifikasi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit Bronchitis disebabkan karena kesalahan pemberian kode sebanyak 15 DRM (94%) dan kesalahan pada karakter ke-4 sebanyak 1 DRM (6%). Perlunya pelatihan kodifikasi bagi petugas coding serta diharapkan lebih teliti dalam menganalisis seluruh informasi medis pasien, untuk meningkatkan keakuratan kodifikasinya.

Kata kunci: Keakuratan, Kode Diagnosis, Bronchitis

ABSTRACT

The implementation of diagnosis coding must be done accurately. Based on the results of preliminary studies at Wawa Husada Hospital on 14 DRM inpatient bronchitis disease for the period January - July 2024, 11 DRM with accurate codes (78.6%) and 3 DRM with inaccurate codes (21.4%) were obtained. This study aims to determine the accuracy of bronchitis diagnosis codes based on ICD-10 at Wawa Husada Hospital. The method used in this research is quantitative descriptive method with retrospective approach. The population in this study were inpatient medical record documents for bronchitis disease in the period January - July 2024 as many as 249 DRM. The sample used was 71 DRM with simple random sampling technique. The instrument used was the SOAP checklist sheet. Data analysis was performed by univariate analysis. The observation of 71 DRMs showed an accurate diagnosis code of 55 DRMs (77%) and an inaccurate diagnosis code of 16 DRMs (23%). The classification of inaccurate Bronchitis disease diagnosis code was caused by mistakes in coding as many as 15 DRM (94%) and mistake in the 4th character as many as 1 DRM (6%). To prevent code inaccuracies, coding officers are expected to be more thorough in coding by analyzing all patient medical information. The code's training for coding officers is needed and analyzing all patient medical information more thoroughly, to improve the accuracy of their coding.

Keywords: Accuracy, Diagnosis Code, Bronchitis

1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit memiliki beberapa kewajiban yang harus dilakukan, salah satunya adalah menyelenggarakan rekam medis [1]. Rekam medis adalah dokumen

yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [2]. Proses pengolahan informasi rekam medis terdiri atas beberapa hal, salah

satunya adalah pengkodean diagnosis dan tindakan [2].

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/ International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan [2]. Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus dilakukan dengan akurat. Kodefikasi dianggap akurat apabila dituliskan sampai pada karakter ke-3 atau ke-4 berdasarkan ICD-10 atau dapat menunjukkan diagnosis yang lebih spesifik, baik dari jenis penyakitnya maupun dari penyebabnya. Kode dapat dikatakan benar dan akurat apabila telah menjalankan Langkah-langkah pengkodean yang telah ditetapkan oleh WHO pada ICD-10 Volume 2 [3]. Pada penyakit respirasi, khususnya pada kasus bronchitis, hal yang juga harus diperhatikan dalam melakukan kodefikasi adalah usia pasien.

Berdasarkan data dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) Tahun 2022, angka kejadian bronchitis, emfisema, dan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) lainnya menempati urutan terbanyak ke – 4 di Jawa Timur setelah hipertensi, diabetes melitus tidak tergantung insulin, dan penyakit jantung iskemik lainnya yaitu sebesar 52.316 kasus [4]. Tingginya angka kejadian kasus bronchitis membuat pengkodean pada kasus ini harus dilakukan dengan benar dikarenakan kualitas kode berperan penting dalam pelaporan kualitas data kesehatan.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Girato et al. (2020) menunjukkan bahwa persentase ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis, dari 82 sampel DRM, terdapat 65 DRM dengan kode tepat (79%) dan 17 DRM dengan kode tidak tepat (21%). Ketidaktepatan terdapat pada kasus bronchitis pada anak usia di bawah 15 tahun yang diberi kode J40,

sedangkan menurut ICD-10 kode diagnosis penyakit bronchitis di bawah usia 15 tahun diberi kode J20.- [5].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di instalasi rekam medis Rumah Sakit Wawa Husada terhadap 14 dokumen rekam medis rawat inap kasus bronchitis, terdapat 11 DRM dengan kode akurat (78,6%) dan 3 DRM dengan kode tidak akurat (21,4). Ketidaktepatan kode pada 3 DRM tersebut disebabkan karena kesalahan pemberian kode, salah satunya yaitu pada kasus bronchitis pada pasien anak diberi kode J40. Kode ini dianggap tidak akurat karena pada ICD-10 Volume I terdapat catatan dibawah blok kode J40 yang menyebutkan bahwa bronchitis yang tidak spesifik akut atau kronik pada anak usia di bawah 15 tahun dapat diasumsikan sebagai ‘bronchitis akut’ dan diklasifikasikan ke dalam kode J20.-.

Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data kesehatan dan pembayaran biaya kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini dikarenakan kode yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat dan menghasilkan tarif yang salah [6].

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis penyakit bronchitis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosis penyakit bronchitis pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Wawa Husada. Variabel diukur dengan memberikan nilai 1 apabila kode diagnosis penyakit bronchitis pada DRM berdasarkan ICD-10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 dinyatakan

akurat dan nilai 0 apabila kode diagnosis penyakit bronchitis pada DRM berdasarkan ICD-10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 dinyatakan tidak akurat.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap penyakit bronchitis periode Januari – Juli tahun 2024 di Rumah Sakit Wawa Husada dengan total populasi sebanyak 249 dokumen rekam medis. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 71 sampel yang dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan pengambilan data sebesar 10% dan diperoleh dengan teknik simple random sampling.

Data dalam penelitian ini didapatkan melalui observasi yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit bronchitis pada DRM rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada. Proses observasi dimulai dari pengecekan diagnosis beserta kode oleh peneliti pada DRM penyakit bronchitis periode Januari – Juli tahun 2024, selanjutnya peneliti memasukkan data seperti nomor rekam medis, analisis subject, object, assessment, dan planning (SOAP), dan kode dari rumah sakit ke dalam lembar checklist SOAP. Peneliti mengecek keakuratan kode tersebut berdasarkan ICD-10 revisi 2010, kemudian hasil tersebut akan diverifikasi kembali kebenarannya oleh validator/coder dari rumah sakit lain yang sudah berpengalaman menjadi coder selama 4,5 tahun.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui jumlah dan persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit bronchitis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit *Bronchitis* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada

Kode diagnosis penyakit *bronchitis* yang akurat adalah kesesuaian kode diagnosis penyakit *bronchitis* sampai pada karakter ke-3 atau karakter ke-4 mengacu pada ICD-10 revisi 2010. Salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah kelengkapan informasi medis. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap, yakni berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, seperti ringkasan masuk keluar, lembar operasi dan laporan tindakan, laporan patologi, dan resume pasien keluar [7], [8]. Ketidaklengkapan informasi medis dapat mempengaruhi keakuratan dalam pemberian kode dan menghambat *coder* dalam mengkode diagnosis [9]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, berikut merupakan persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *bronchitis* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada (lihat tabel 1).

Tabel 1 Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada

Kode Diagnosis	Frekuensi	Presentase (%)
Akurat	55	77%
Tidak Akurat	16	23%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1, dari 71 sampel DRM yang digunakan, didapatkan hasil sebanyak sebanyak 77% (n=55) DRM dengan kode akurat dan 23% (n=16) DRM dengan kode tidak akurat. Persentase ketidakakuratan kode ini selaras dengan penelitian oleh Maisharoh (2022) yang

menunjukkan dari 95 berkas rekam medis, terdapat 56 berkas dengan kode tidak tepat (58,9%) dan 39 berkas dengan kode

tepat[10]. Ketidakkuratan kode diagnosis *bronchitis* diklasifikasikan menjadi 2 hal (lihat tabel 2).

Tabel 2 Klasifikasi Ketidakkuratan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada

Klasifikasi Ketidakkuratan	Frekuensi	Presentase (%)
Kesalahan pemberian kode	15	94%
Kesalahan pada karakter ke-4	1	6%
Total	16	100%

Berdasarkan tabel 2, terdapat 2 jenis klasifikasi ketidakkuratan kode diagnosis penyakit *bronchitis* di Rumah Sakit Wawa Husada, yaitu sebanyak 15 DRM (94%) tidak akurat karena kesalahan pemberian kode, sedangkan 1 DRM (6%) tidak akurat karena kesalahan pada karakter ke-4.

Klasifikasi ketidakkuratan kode diagnosis terbanyak disebabkan karena kesalahan dalam pemberian kode. Contoh pemilihan kode yang belum sesuai terdapat pada *resume* medis pasien usia 6 tahun dengan diagnosis *bronchitis* diberi kode J40 yaitu *Bronchitis, not specified as acute or chronic*. Berdasarkan ICD-10, kodefikasi kasus *bronchitis* yang tidak spesifik jenisnya (akut atau kronik) dibedakan berdasarkan usia pasien, yaitu anak-anak (di bawah usia 15 tahun) dan dewasa (di atas usia 15 tahun). Kasus *bronchitis* yang tidak spesifik pada pasien anak diberi kode J20.-, sedangkan pada pasien dewasa diberi kode J40. Hal ini dikarenakan terdapat catatan di bawah blok kode J40 yang berbunyi “*Bronchitis* yang tidak spesifik akut atau kronik di bawah usia 15 tahun dapat diasumsikan sebagai akut dan harus diklasifikasikan pada kode J20.-“. Pada blok kode J20 juga terdapat *includes* yang menyebutkan bahwa kasus *bronchitis* yang tidak spesifik pada pasien usia di bawah 15 tahun termasuk ke dalam blok kode tersebut. Dalam kasus ini, maka kode yang akurat seharusnya adalah J20.9 yaitu *Acute bronchitis, unspecified* karena organisme penyebabnya tidak diketahui.

Pada saat melakukan kodefikasi diagnosis, petugas *coding* harus memperhatikan informasi klinis yang ada pada dokumen rekam medis, mulai dari identitas pasien hingga pemeriksaan penunjang yang ada. Berdasarkan identitas pasien, salah satu aspek yang harus diperhatikan adalah usia pasien. Hal ini dikarenakan pada kasus *bronchitis unspecified* (tidak diketahui jenis akut dan kronis), kriteria usia pasien akan berdampak pada pemilihan kode. Hasil ini selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Astuti & Pratama (2021), dari 10 DRM penyakit *bronchitis* yang diteliti, terdapat 6 DRM (60%) tidak akurat yang disebabkan karena kesalahan pemberian kode, salah satu contoh kesalahannya adalah kasus *Bronchitis* di bawah usia 15 tahun dikode menggunakan J40, sedangkan untuk kode yang benar adalah menggunakan J20.9 [11], [12].

Klasifikasi ketidakkuratan yang kedua pada penelitian ini disebabkan karena kesalahan pada karakter ke-4. Contoh kasus terdapat pada *resume* medis pasien usia 3 tahun dengan diagnosis *bronchitis* diberi kode J20.8 yaitu *Acute bronchitis due to other specified organisms*, yang memiliki arti bahwa *bronchitis* akut tersebut disebabkan oleh suatu organisme. Dalam kasus ini kode yang akurat seharusnya adalah J20.9 yaitu *Acute bronchitis, unspecified* dikarenakan tidak terdapat hasil pemeriksaan penunjang berupa tes dahak untuk mengetahui

organisme penyebab *bronchitis* tersebut, sehingga kasus ini dianggap sebagai *bronchitis* yang tidak spesifik. Selain identitas pasien, petugas *coding* juga harus memperhatikan pemeriksaan penunjang yang ada, salah satunya adalah hasil laboratorium pemeriksaan dahak untuk mengidentifikasi organisme penyebab *bronchitis*. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan pewarnaan gram secara langsung dan kultur untuk memastikan adanya infeksi bakteri [13]. Petugas *coding* harus teliti dalam melihat hasil pemeriksaan penunjang agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian karakter ke-4. Hasil ini selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahmawati et.al (2022), dari 117 DRM yang diteliti terdapat 11 DRM (9,4%) yang memiliki kode tidak akurat, 9 DRM (81,81%) diantaranya ketidakakuratan disebabkan karena kesalahan pada karakter ke-4. Diagnosis yang tertulis adalah *Typhoid fever* dan dikode A01.0. Hasil ini tidak akurat karena kode diagnosis tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan widal dimana hasilnya menunjukkan bahwa *typhoid fever* negatif, sedangkan yang dinyatakan positif adalah *paratyphoid B* (+1/320) sehingga kode yang sesuai dengan ICD-10 adalah A01.2 [8].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa persentase keakuratan kode diagnosis penyakit Bronchitis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada sebesar 77% (55 DRM), sedangkan untuk ketidakakuratannya sebesar 23% (16 DRM). Klasifikasi ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan oleh 2 hal, yaitu kesalahan pemberian kode sebanyak 15 DRM (94%) dan kesalahan pada karakter ke-4 sebanyak 1 DRM (6%). Perlunya pelatihan kodifikasi bagi petugas *coding* serta diharapkan lebih teliti dalam menganalisis seluruh informasi medis

pasien, untuk meningkatkan keakuratan kodifikasinya.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Wawa Husada yang telah memberikan izin untuk dapat melakukan penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh petugas rekam medis di Rumah Sakit Wawa Husada yang telah banyak membantu untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Pemerintah Indonesia, (2023), “Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan (UU Nomor 17 Tahun 2023)”.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, (2022), “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rekam Medis (PMK Nomor 24 Tahun 2022),” Jakarta. [Online]. Available: www.peraturan.go.id
- [3] WHO, (2010), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision, 2010th ed., vol. 1, 2, 3. Malta: World Health Organization.
- [4] Dinkes Jatim, (2022), “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022,” Surabaya. Accessed: Aug. 17, 2024. [Online]. Available: www.dinkes.jatimprov.go.id
- [5] K. Girato, Ambarwati, and Hosizah, (2020), “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pasien Rawat Jalan Dengan Metode Fishbone Di Rumah Sakit X Tangerang,” Prosiding 4 SENWODIPA 2020, pp. 47–52.
- [6] I. W. G. Arimbawa, N. P. L. Yunawati, and I. A. P. F. Paramita, (2022), “Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana,” Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, vol. 10, no.

- 1, pp. 31–35, doi: 10.33560/jmiki.v10i1.370.
- [7] D. Harmanto, A. Budiarti, and A. Herisandi, (2022), “Gambaran Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 65–75.
- [8] D. Rahmawati, A. S. Wariyanti, and E. A. Kusumawati, (2022), “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar,” *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, vol. 2, no. 3, pp. 1–6.
- [9] R. Marbun, R. Ariyanti, and V. Dea, (2022), “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang,” *Jurnal Pendidikan Indonesia: Teori, Pendidikan dan Inovasi*, vol. 2, no. 5, pp. 75–81, [Online]. Available: <https://doi.org/>
- [10] Maisharoh, D. Sari, and D. Rosanti, (2022), “Hubungan Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Penyakit Bronchitis Acute dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit berdasarkan ICD 10 di Bangsal Rawat Inap Penyakit Dalam RS Mitra Medika Batang Hari,” *Ensiklopedia of Journal*, vol. 4, no. 3, pp. 1–5.
- [11] M. D. Astuti and B. A. Pratama, (2021), “Korelasi antara Ketersediaan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Bronchitis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2019,” *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, vol. 8, no. 2, pp. 204–210.
- [12] M. Sadikin, M. Rezal, D. Sonia, and M. Iqbal, (2024), “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Bronchitis di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Sukapura,” *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 4, pp. 738–746, doi: 10.55123/sehatmas.v3i4.4115.
- [13] PDPI, (2021), *Panduan Umum Praktik Klinis Penyakit Paru dan Pernapasan*, 1st ed. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.