

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pasien Rawat Jalan Dengan Metode *Fishbone* Di Rumah Sakit X Tangerang

Kevin Girato¹, Ambarwati², Hosizah³

^{1,2,3}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia Jalan Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat

Korespondensi E-mail: Kevinmine84@gmail.com

Abstract

Writing an appropriate diagnostic code is useful for providing care for patients, comparing morbidity and mortality data, and presenting data on the top 10 diseases in the hospital. This PBL analyzes the accuracy of the Outpatient Bronchitis Diagnosis Code with the Fishbone Method at Hospital X Tangerang. The PBL method is a descriptive method with a qualitative approach. The sampling technique was random sampling. Based on the results of the PBL, it is known that the X hospital in Tangerang already has an SPO (Standard Operating Procedure) regarding the codification of outpatient and inpatient diseases. The total percentage of the accuracy of the outpatient bronchitis diagnosis code in 2019 from 82 samples, namely the correct diagnosis code was 65 cases (79%) and the incorrect diagnosis code was 17 cases (21%). The most dominant causes of the inaccuracy of outpatient bronchitis diagnosis codes using the Fishbone method are human and machine factors. Thus, X hospital tangerang needs to facilitate or provide disease coding training to medical record staff, increase staff personnel in the medical record unit to reduce the workload of officers, and have regular monitoring and evaluation by superiors / heads of medical records to evaluate the performance of medical record staff (human). In the application diagnostic input program of ICD-10, there is an addition of patient age items to reduce the inaccuracy of the bronchitis case disease coding (machine).

Keyword: Code Accuracy, Bronchitis, Fishbone Method.

Abstrak

Penulisan kode diagnosis yang tepat berguna untuk memberikan asuhan perawatan bagi pasien, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, serta menyajikan data 10 besar penyakit yang ada dirumah sakit. PBL ini menganalisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pasien Rawat Jalan Dengan Metode *Fishbone* di Rumah Sakit X Tangerang. Metode PBL adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Berdasarkan hasil PBL diketahui bahwa rumah sakit X tangerang sudah memiliki SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang kodefikasi penyakit rawat jalan dan rawat inap. Jumlah prosentase ketepatan kode diagnosis bronchitis pasien rawat jalan tahun 2019 dari 82 sampel yaitu untuk kode diagnosis tepat sebesar 65 kasus (79%) dan kode diagnosis tidak tepat sebesar 17 kasus (21%). Penyebab yang paling dominan terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis bronchitis pasien rawat jalan dengan metode *Fishbone* yaitu faktor manusia dan mesin. Dengan demikian rumah sakit X tangerang perlu memfasilitasi atau memberikan pelatihan pengkodean penyakit kepada staf rekam medis, melakukan penambahan tenaga staf di unit rekam medis untuk mengurangi beban kerja petugas, dan adanya monev secara rutin oleh atasan/kepala rekam medis untuk mengevaluasi kinerja staf rekam medis (manusia). Dalam aplikasi/program inputan diagnosis ICD-10 ada penambahan item umur pasien untuk mengurangi ketidaktepatan pengkodean penyakit kasus bronchitis (mesin).

Kata Kunci: Ketepatan Kode, Bronchitis, Metode Fishbone.

Pendahuluan

Rekam medis menurut PERMENKES RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (1). Salah satu penyelenggaraan pelayanan rekam medis yaitu melakukan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan. Penulisan kode diagnosis bronchitis yang tepat berguna untuk memberikan asuhan perawatan bagi pasien, membandingkan data morbiditas dan mortalitas untuk menyajikan 10 besar penyakit yang ada dirumah sakit yang bersangkutan.

Bronchitis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya inflamasi pada pembuluh bronkus, trakea dan bronkioli. Inflamasi menyebabkan bengkak pada permukaannya, mempersempit ruang pembuluh dan menimbulkan sekresi dari cairan inflamasi (2). Bronchitis terbagi menjadi dua jenis, yaitu [bronchitis](#) akut dan

[bronchitis](#) kronis. Bronchitis akut adalah jenis bronchitis yang bertahan selama dua hingga tiga minggu. Bronchitis akut merupakan salah satu infeksi sistem [pernapasan](#) yang paling umum terjadi dan paling sering menyerang anak-anak. Sedangkan [bronchitis](#) kronis adalah jenis [bronchitis](#) yang disebabkan oleh infeksi bronchus dan bertahan setidaknya tiga bulan dalam satu tahun dan berulang pada tahun berikutnya. Bronchitis kronis lebih sering terjadi pada orang dewasa. (3)

Fishbone atau diagram tulang ikan adalah salah satu metode untuk menganalisa penyebab dari sebuah masalah atau kondisi. Sering juga diagram ini disebut dengan diagram sebab-akibat atau *cause effect diagram*. Suatu tindakan dan langkah *improvement* akan lebih mudah dilakukan jika masalah dan akar penyebab masalah sudah ditemukan. Manfaat *fishbone diagram* ini dapat menolong kita untuk menemukan akar penyebab masalah secara *user friendly, tools yang user friendly* disukai orang-orang di industri manufaktur di mana proses di sana terkenal memiliki banyak ragam variabel yang berpotensi menyebabkan munculnya permasalahan. (4)

Adapun faktor – faktor penyebab dalam metode *Fishbone* adalah sebagai berikut :

1. Man adalah kekuatan manusia merupakan sumber daya terpenting bagi perusahaan
2. Metode atau cara kerja merupakan aplikasi yang efektif dan sederhana untuk mewujudkan kebutuhan teknis
3. Material merupakan bahan baku material agar produksi dapat terus berkesinambungan
4. Mesin merupakan proses menghasilkan produk atau pelayanan
5. Lingkungan merupakan pemanfaatan sumber daya alam yang dilakukan dengan kemampuan daya dukung alam sekitarnya. (5)

Dalam Pemberian kode diagnosis penyakit, ada beberapa kode ICD-10 yang berbeda dengan diagnosa yang sama contohnya kasus diagnosis tuberculosis paru yang bisa ditegakan dengan hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) atau tanpa keduanya. Termasuk juga untuk kasus diagnosis bronchitis dibedakan berdasarkan usia penderita. Untuk kasus Dewasa (usia diatas 15 tahun) kode bronchitis menggunakan J40 sedangkan untuk kasus anak (usia dibawah 15 tahun) kode bronchitis menggunakan J20.-. Ada pula beberapa kasus diagnosis penyakit yang terdiri dari 2 diagnosa utama dan sekunder tetapi secara aturan kode ICD-10 diagnosis tersebut merupakan satu kesatuan atau tidak boleh diberi kode secara terpisah.

Pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang rekam medis Rumah Sakit X Tangerang pada tanggal 16 desember 2019 dari data sekunder bulan januari pasien rawat jalan kasus bronchitis sebanyak 30 kasus, didapatkan hasil ada 10 kasus (33,33%) kode tidak tepat dan 20 kasus (66,67%) kode tepat. Dari 10 kasus yang tidak tepat terdiri dari 8 kasus bronchitis pasien anak yg dikode J40 sebesar (26,67%), 1 kasus pasien diagnosa CAP di beri kode J40 dan juga 1 kasus pasien diagnosa Bronhitis alergika diberi kode J40 sebesar (6,66%). Sebanyak 20 kasus bronchitis atau (66,67%) kodenya tepat.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal bahwa diagnosis penyakit bronchitis memiliki keistimewaan kode atau pembedaan kode penyakit dalam ICD-10 sesuai usia pasien antara pasien dewasa dan pasien anak oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pasien Rawat Jalan Dengan Metode *Fishbone* Di Rumah Sakit X Tangerang”.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu memaparkan hasil observasi, dan wawancara mengenai analisis ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis pasien rawat jalan dengan metode *fishbone* di rumah sakit X tangerang. Sampel yang digunakan pada PBL ini sebanyak 82 rekam medis. teknik pengambilan sampel yaitu secara random sampling. PBL ini dilakukan pada bulan desember 2019 s/d february 2020 di ruang rekam medis rumah sakit X Tangerang.

Hasil dan Pembahasan

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelaksanaan Kodefikasi Penyakit di Rumah Sakit X Tangerang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kepala rekam medis dan staf rekam medis, di rumah sakit X tangerang sudah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pelaksanaan kodefikasi penyakit. Terdapat dua Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam melakukan kodefikasi penyakit di rumah sakit X tangerang yaitu, SPO pengkodean diagnosa pasien rawat jalan dengan nomor dokumen SPO/MIK-GSE/012 dan SPO pengkodean diagnosa penyakit rawat inap dengan nomor dokumen SPO/MIK-GSE/013.

2. Prosentase ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit X Tangerang.

Dari hasil observasi dengan mengambil data bulan januari – desember tahun 2019 sebanyak 82 sampel rekam medis berikut ini tabel prosentase ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis pasien rawat jalan.

Tabel 2.1.
Rekapitulasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Rumah Sakit X Tahun 2019

No	Kode Diagnosis	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tepat	65	79 %
2	Tepat Tepat	17	21 %
Jumlah		82	100%

Berdasarkan hasil tabel 2.1 rekapitulasi ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis, dari 82 sampel rekam medis didapatkan hasil kode diagnosis tepat sebanyak 65 rekam medis (79%) sedangkan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 17 rekam medis (21%). Kesalahan atau ketidaktepatan kode diagnosis penyakit bronchitis terdapat pada kasus anak yang berusia dibawah 15 tahun diberikan kode oleh petugas rekam medis J40. Menurut WHO dalam buku ICD-10 dalam pemberian kode diagnosis penyakit bronchitis dibedakan berdasarkan usia penderita. Pasien dengan usia diatas 15 tahun kode ICD-10 yaitu J40 sedangkan pasien dengan usia dibawah 15 tahun kode ICD-10 yaitu J20.-. (6)

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronkhitis Pasien Rawat Jalan dengan metode *Fishbone* di Rumah Sakit X Tangerang

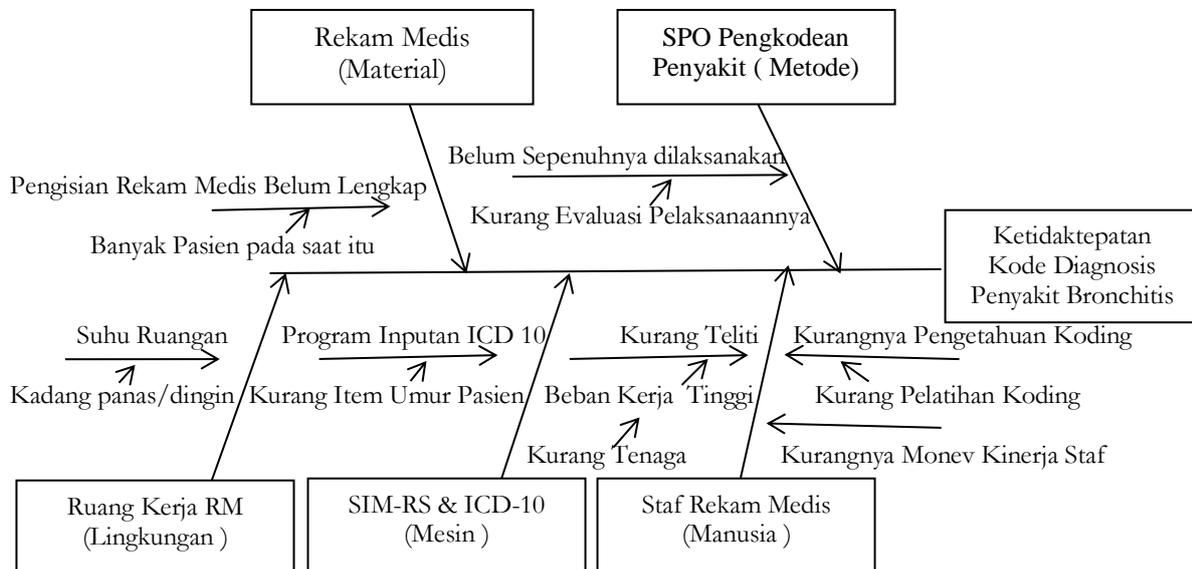
Berdasarkan hasil wawancara faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit bronchitis pasien rawat jalan dengan metode *fishbone* di rumah sakit X tangerang dapat dilihat pada daftar tabel faktor penyebab masalah dibawah ini :

Tabel 3.1.
Daftar Faktor Penyebab Masalah

Faktor Penyebab	Masalah Yang terjadi
Manusia (Staf rekam Medis)	<ul style="list-style-type: none">• Kurang Teliti dalam pemberian kode diagnosis penyakit karena beban kerja Lumayan Tinggi penyebabnya karena kurang tenaga• Pemahaman / pengetahuan ICD-10 masih kurang penyebabnya karena kurang pelatihan tentang pengkodean penyakit• Kurangnya monev kinerja staf
Metode (SPO Pengkodean penyakit)	<ul style="list-style-type: none">• SPO pengkodean penyakit belum sepenuhnya dilaksanakan oleh staf rekam medis• Kurang Evaluasi Pelaksanaan SPO Pengkodean Penyakit
Material (Rekam Medis)	<ul style="list-style-type: none">• Masih ditemukan rekam medis yang belum terisi lengkap penyebabnya karena Banyak pasien berobat pada saat itu.
Mesin (SIM-RS dan ICD-10)	<ul style="list-style-type: none">• Aplikasi/program hasil inputan ICD-10 pengkodean penyakit pada SIM-RS masih Kurang item
Lingkungan (Ruang kerja rekam medis)	<ul style="list-style-type: none">• Suhu ruangan diruang unit rekam medis kadang panas dan kadang dingin

4. Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronkhitis Pasien Rawat Jalan dengan Metode *Fishbone* di Rumah Sakit X Tangerang.

Berdasarkan hasil wawancara analisis ketidaktepatan kode diagnosis penyakit bronchitis pasien rawat jalan dengan metode *fishbone* di rumah sakit X tangerang adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1.
Diagram *Fishbone* Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Brochitis

Untuk menentukan faktor penyebab yang paling potensial atau dominan dalam ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pasien Rawat Jalan Dengan Metode *Fishbone* Di Rumah sakit X Tangerang yaitu menggunakan tabel rangkuman diagram *fishbone* dari Kusnadi seperti dibawah ini :

Tabel 4.1.
Rangkuman Diagram *Fishbone* Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Di Rumah Sakit X Tangerang

Identifikasi Penyebab Masalah	Solusi Permasalahan	Akar Penyebab
Manusia (Kurang Pelatihan koding, kurang tenaga staf rekam medis, dan kurangnya monev kinerja staf)	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya pelatihan koding untuk staf rekam medis karena blm diadakan pelatihan koding baik internal maupun eksternal rumah sakit • Penambahan staf diunit rekam medis karena Sesuai dengan perhitungan beban kerja didapatkan jumlah staf rekam medis harus berjumlah 7 orang • Peningkatan pelaksanaan monev dari kepala rekam yang bertujuan untuk mengetahui kinerja staf yang masih kurang 	Ya

	sehingga bisa diprioritaskan untuk memperbaiki kinerjanya	
Metode (SPO pengkodean penyakit belum sepenuhnya dilaksanakan oleh staf rekam medis karena kurangnya evaluasi pelaksanaan SPO)	Edukasi SPO pengkodean penyakit sudah diberikan pada saat orientasi karyawan baru rekam medis dan evaluasi pelaksanaan SPO nantinya dilaksanakan setiap sebulan sekali	Tidak
Material (Pengisian rekam medis kurang lengkap karena pada saat itu banyak pasien berobat)	Staf rekam medis setiap hari melakukan analisis kelengkapan rekam medis dan pengisian diagnosis harus sesuai dengan SPO pengisian rekam medis	Tidak
Mesin (Aplikasi/program Inputan ICD-10 kurang item)	Penambahan item umur pasien pada aplikasi/program inputan ICD-10 pengkodean penyakit SIM-RS	Ya
Lingkungan (Suhu ruang kerja di unit rekam medis kadang panas/dingin)	Pengaturan suhu ruangan sesuai standar tata kelola suhu ruangan rekam medis dan pengaturan tata letak tempat kerja disesuaikan	Tidak

Kesimpulan

Rumah Sakit X Tangerang sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang kodefikasi penyakit yaitu Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean Diagnosa Pasien Rawat Jalan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean Diagnosa Penyakit Rawat Inap. Berdasarkan rekapitulasi hasil ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis Rumah Sakit X Tangerang dari 82 sampel rekam medis, Jumlah Tepatnya Sebesar 65 kasus atau 79% dan tidak tepat sebesar 17 kasus atau 21%. Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit bronchitis di Rumah Sakit X Tangerang dengan metode *fishbone* meliputi metode (SPO Pengkodean Penyakit) : Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodean penyakit belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai urutan langkah – langkah yang ditetapkan dalam SPO pengkodean penyakit dan kurangnya evaluasi pelaksanaan, manusia (Staf Rekam Medis) : Kurangnya tenaga staf rekam medis, kurangnya pelatihan koding oleh staf rekam medis dan belum ada monev kinerja staf oleh kepala rekam medis, material (Rekam Medis) : Masih ditemukan pengisian rekam medis belum lengkap, mesin (SIM-RS dan ICD-10) : Dalam aplikasi/program inputan diagnosa ICD-10 yang digunakan untuk melakukan pengkodean oleh staf rekam medis masih kurang item umur pasien, lingkungan (Kondisi Ruang Kerja Rekam Medis) : suhu ruangan ruang kerja rekam medis kadang panas kadang dingin sehingga ada staf rekam medis merasa kurang nyaman. Dengan melakukan analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis dengan Metode *Fishbone* Rumah Sakit X Tangerang didapatkan penyebab potensial dan yang memungkinkan atau paling dominan yaitu kurangnya pelatihan koding oleh staf rekam medis, kurangnya tenaga staf rekam medis, Kurangnya monev kinerja staf (Manusia), dan kurangnya item umur pasien pada aplikasi/program inputan ICD-10 (Mesin).

Daftar Pustaka

1. REPUBLIK INDONESIA. PERMENKES RI 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. 2008.
2. Ngastiyah. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC; 2005.
3. Tamtam T. *Askep Klien Bronkitis [Internet]*. 2019 [cited 2020 Feb 1]. Available from: https://www.academia.edu/20617537/ASKEP_KLIEN_BRONKITIS
4. Kusnadi E. *Fishbone Diagram dan Langkah-langkah Pembuatannya [Internet]*. 2008 [cited 2020 Jan 15]. p. 1–6. Available from: http://rizal.blog.undip.ac.id/files/2009/08/2013_Fishbone-Diagram-dan-

- Langkah.pdf%0Ahttp://hardipurba.com/2008/09/25/diagram-fishbone-dari-ishikawa.html
5. Malabay. *Pemanfaatan Diagram Fishbone Untuk Mendukung Kebutuhan Proses Bisnis*. Univ Esa Unggul. 2012;(April):1–29.
 6. WHO. *Internatonal Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Thenth Revision Volume 1,2,3* . Geneva; 2010.