

Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali

¹Linda Widyaningrum*, ² Hanggargita Nur Wahyuningsih, ³ Astri Sri Wariyanti

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa

³STIKES Mitra Husada Karanganyar

*linda_widya@udb.ac.id

Abstrak

Coding memegang peranan penting dalam pelaksanaan pembiayaan. Pelaksanaan pemberian kode diagnostik dalam pelayanan kesehatan harus memperhatikan kaidah pengkodean untuk menghasilkan data dan informasi yang akurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keakuratan kode kombinasi dokumen rekam medis pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di RSUD Pandan Arang Boyolali. Cara penelitian non-eksperimental dengan analisis deskriptif. Pendekatan yang digunakan yaitu retrospective dengan pengambilan data observasi dan wawancara. Sampel yang digunakan 98 dokumen rekam medis rawat inap jaminan kesehatan nasional dengan teknik purposive random sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Prosedur pemberian kode diagnosa kategori kombinasi sudah sesuai dengan SOP yang ada. Keakuratan kode diagnosa kombinasi sebesar 64% (63 dokumen) dan tidak akurat 36% (35 dokumen) disebabkan kesalahan pemilihan kode (35 dokumen). Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosa kategori kombinasi berdasarkan ICD-10 yaitu faktor tenaga medis, faktor tenaga rekam medis (coder) dan kesalahan pemilihan kode.

Peneliti menyarankan sebaiknya rumah sakit membuat standart operasional prosedur kepada dokter mengenai penulisan diagnosa dengan kelengkapan informasi medis hal ini akan meminimalkan kesalahan dalam melakukan koding kombinasi. Petugas coding sebaiknya melihat pada lembar hasil pemeriksaan penunjang dan catatan perkembangan pasien guna memberikan diagnosa kode yang akurat.

Kata Kunci: kode kombinasi, diagnosis, keakuratan

Abstract

Coding is an important role in the implementation of health financing for the National Health Insurance. Implementation of the provision of diagnostic codes in health services must pay attention to coding rules to produce accurate data and information. This study aims to determine the accuracy of the combined category code of medical record documents for inpatients with national health insurance at Pandan Arang Hospital Boyolali.

Method of non-experimental research with descriptive analysis. The approach used is retrospective with observation and interview data collection. The sample used was 98 national health insurance inpatient medical records using purposive random sampling technique with inclusion and exclusion criteria.

The procedure for assigning a diagnostic code to the combination category is in accordance with the existing SOP. The accuracy of the diagnostic code for the combination category is 64% (63 documents) and 36% (35 documents) is not accurate due to an error in code selection (35 documents). The factors causing the inaccuracy of the diagnostic code for the combination category based on ICD-10 are medical personnel, medical record personnel (coder) and code selection errors.

Researchers suggest that hospitals should make standard operating procedures to doctors regarding writing diagnoses with complete medical information this will minimize errors in coding combination categories. Coding officers should look at the results of supporting examinations and patient progress records in order to provide an accurate diagnosis of the code.

Keywords: combination code, diagnosis, accuracy

PENDAHULUAN

Kegiatan pengkodean merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Hamid, 2017). Kegiatan koding sangat bermanfaat untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi dan menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan

riset kesehatan (DepKes RI 2006). Pelaksanaan pengkodean perlu memperhatikan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan dan berdasarkan peraturan pengkodean yang berlaku (Amina, 2016).

Kode kategori kombinasi merupakan kode diagnosis primer dan sekunder yang dimungkinkan untuk dikode bersama menjadi satu kode diagnosis. Kode kombinasi ini digunakan sebagai diagnosis primer. Kode kategori kombinasi dalam ICD 10, ada kategori tertentu dimana dua kondisi atau kondisi utama

dan sekunder yang berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode.

Contoh 1 :

Kondisi utama : *Renal Failure*

Kondisi lain : *Hypertensive renal disease*

Diberi Kode : *Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0)*. Salah satu rumah

sakit yang sudah menerapkan kode kategori kombinasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali sebagai tempat penelitian karena masih ditemukan beberapa diganosa yang dikode sendiri-sendiri yang seharusnya bisa digabung menjadi kode kombinasi dan merupakan tingkat rujukan faskes kedua yang mana pasien dengan jaminan lebih banyak dari pada pasien umum atau non jaminan. Hal ini tentunya sangatlah mempengaruhi besar dan kecilnya terhadap perhitungan biaya pelayanan kesehatan INA CBG's yang harus dikeluarkan BPJS kepada rumah sakit

Harapan dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan institusi rumah sakit untuk evaluasi dan dasar pelaksanaan pengkodean untuk menghasilkan kode yang tepat dan akurat.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut hasil penelitian Purnama Sari, dkk (2017) Hasil penelitian kode kombinasi diperoleh yang tepat dalam penentuan kode kombinasi sebanyak 21 (40%) dan rekam medis rawat inap yang tidak tepat dalam penentuan kode kombinasi sebanyak 31(60%). Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode kombinasi Hipertensi pada penyakit jantung dan penyakit ginjal yang dikarenakan oleh kurangnya kompetensi perekam medis dalam pelaksanaan pengkodean.

WHO telah menyediakan kategori tertentu tempat dua kondisi, atau sebuah kondisi dan sebuah proses sekunder yang berhubungan, diwakili oleh satu kode. Kategori kombinasi itu hendaknya digunakan sebagai kondisi utama tempat informasi yang sesuai dapat dicatat. Indeks alfabetis menunjukkan tempat kombinasi seperti ini disediakan, yaitu di bawah indentasi "with" yang berada tepat setelah istilah utama. Dua kondisi atau lebih yang dicatat pada kondisi utama bisa dihubungkan kalau satu kondisi dianggap sebagai pengubah sifat kondisi yang lain.

Contoh :

Kondisi utama : Gagal ginjal

Kondisi lain : Penyakit ginjal hipertensi

Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal (I12.0) sebagai 'Kondisi Utama'.

Contoh :

Kondisi utama : *Glaukoma* akibat peradangan mata

Kondisi lain : —

Glaukoma akibat peradangan mata (H40.4) sebagai 'Kondisi Utama'.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan analisis deskriptif. Pendekatan yang digunakan yaitu *retrospective* dengan pengambilan data observasi dan wawancara. Instrumen yang digunakan berupa *check list*, pedoman observasi, pedoman wawancara dan ICD-10. Sampel yang digunakan 98 dokumen rekam medis rawat inap jaminan kesehatan nasional dengan teknik *purposive random sampling* dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan penulis melalui observasi langsung dapat di ketahui Prosentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Kategori Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 1

Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional

No	Akurasi Kode	Jumlah Dokumen Rekam Medis	Prosentase %
1	Akurat	63	64%
2	Tidak Akurat	35	36%
Jumlah		98	100

Dari tabel diatas ketidakakuratan kode kategori kombinasi berdasarkan kesalahan penulisan sebanyak 35 dokumen rekam medis dengan presentase 100% dari 98 dokumen rekam medis yang diteliti. Kode diagnosis yang paling banyak kesalahan dalam penulisan kode penyakitnya adalah *hypertensive heart disease* dengan *congestive heart failure* dengan jumlah 13 dokumen, dengan kode I11.9 oleh petugas *coder* yang seharusnya I11.0. Salah kode, seharusnya kode yang diberikan untuk penyakit *Hypertensive heart disease* dengan *congestive heart failure* adalah I11.0. Merupakan kategori kombinasi yang dapat dikode bersama. Pada dokumen rekam medis pasien pada lembar hasil pemeriksaan penunjang pada jantung dengan foto thorax hasilnya terdapat *cardiomegali* dengan adanya *elongatoid* pada katup aorta (HHD) dan pada catatan riwayat perkembangan penyakit pasien terdapat penyakit CHF dalam masa pengobatan pada lembar masuk dan keluar dokter hanya menuliskan diagnosa HHD saja.

Kasus terbanyak kedua yaitu 10 dokumen pada kasus kategori kombinasi dengan diagnosa *Congestive heart failure* dengan *Hypertensive heart disease* dengan kode I50.0 oleh petugas *coder* yang seharusnya I11.0. Salah kode seharusnya kode yang diberikan untuk penyakit

Hypertensive heart disease dengan *congestive heart failure* adalah I11.0. Merupakan kode kategori kombinasi yang dapat dikode bersama. Dokumen rekam medis pasien pada lembar hasil pemeriksaan penunjang foto *thorax* adanya *cardiomegali* dengan adanya *elongatoid aorta* (HHD) dan pada catatan perkembangan pasien memiliki perjalanan penyakit CHF yang masih dalam masa pengobatan. Pada resume medis dokter menuliskan diagnosa CHF dengan HHD, tetapi pada lembar masuk dan keluar dokter menuliskan diagnosa utama CHF saja.

Kasus kehamilan sebanyak 5 dokumen pada kasus kategori kombinasi dengan diagnosa Hamil aterm dengan ht gestasional terdapat protein dalam urin dengan kode O13 oleh petugas *coder* yang harusnya O14. Pada kasus ini Salah kode seharusnya kode yang diberikan untuk penyakit hamil dengan *Hypertensive gestasional* adanya protein *urinary* merupakan kode kategori kombinasi maka kodenya adalah O14. Dokumen rekam medis pada lembar hasil pemeriksaan penunjang. laboratorium urin ibu memiliki kadar protein berlebih dalam urin protein urin (+).

Diagnosa CKD on Hd dengan *Hypertensive* dengan kode N18.5 oleh *coder* yang benar yaitu I12.0. Pada diagnosis ini, Tidak Akurat karena salah kode seharusnya kode yang diberikan untuk penyakit *Chronic Kidney Disease stage 5* dengan *Hypertensive* adalah I12.0. merupakan kode kategori kombinasi yang dapat dikode bersama. Dokumen rekam medis pasien pada lembar catatan perkembangan pasien memiliki perjalanan penyakit HT dan masih dalam masa pengobatan, pada lembar ringkasan masuk keluar dokter menuliskan diagnosa utama CKD stage 5 on Hd.

Diagnosa kombinasi *Congestive heart failure* dengan *hypertensive* oleh *coder* I50.0 dan I10 yang seharusnya dapat dikode bersama I11.0. Pada kasus ini, Tidak Akurat karena salah kode seharusnya kode yang diberikan untuk penyakit *Congestive Heart Failure* dengan *Hypertension* adalah I11.0 yang merupakan kategori kombinasi yang diperkuat pada lembar catatan perkembangan pasien memiliki perjalanan penyakit HT dan masih dalam masa pengobatan.

Diagnosa *Congestive heart failure* dengan *hypertensive* dan *chronic kidney disease* dengan kode I11.0 oleh *coder* yang benar yaitu I13.2 dan 1 dokumen pada kasus kategori kombinasi dengan diagnosa *Congestive heart failure* dengan *hypertensive* dengan kode I13.2 oleh *coder* seharusnya kode yang benar I11.0. Pada kasus ini, Salah Kode seharusnya kode yang diberikan untuk penyakit *Hypertensive* dengan *Congestive Heart Failure* dan *Chronic Kidney Disease* adalah I13.2. Merupakan kode kategori kombinasi yang dapat dikode bersama, dokumen rekam medis pasien pada lembar hasil

pemeriksaan penunjang pada jantung dengan hasil adanya *cardiomegali* dengan *elongatoid aorta* dan pada catatan perkembangan riwayat penyakit pasien memiliki perjalanan penyakit CKD.

Faktor penyebab ketidakakuratan kode karena berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan *coder* tidak melihat pada lembar lain seperti lembar hasil pemeriksaan penunjang dan catatan perkembangan pasien serta *resume medis* sehingga *coder* salah dalam memberikan kode diagnosa kategori kombinasi. Selain itu, ketidakakuratan tersebut disebabkan karena tenaga medis atau dokter penggugjawab pasien dalam menuliskan diagnosa yang kurang jelas dan menuliskan diagnosa pada lembar masuk dan keluar dan *resume medis* berbeda, istilah medis yang kurang standar, tenaga rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Pepo, (2015) istilah medis dan penulisan diagnosis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis. Terdapat faktor yang lain yaitu *coder* belum pernah mengikuti pelatihan maupun seminar tentang kode kategori kombinasi yang sejalan dengan penelitian (Mansjoer, dkk, 2019) dimana kesalahan pemilihan kode kategori kombinasi dikarenakan *coder* tidak membaca pada lembar pemeriksaan lainnya seperti pada lembar hasil pemeriksaan penunjang, catatan penyakit pasien.

Ketidakakuratan kode diagnosa kategori kombinasi akan berpengaruh pada laporan yang dihasilkan dari kode tersebut dan akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, Rahmawati, (2016) selain itu akan berpengaruh pada biaya yang harus dibayarkan oleh pasien kepada pihak pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Hatta (2014) yaitu kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan, ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kendali biaya, beserta hal-hal lain yang berupa asuhan dan pelayanan kesehatan yang telah di berikan rumah sakit kepada pasien, apabila pasien menggunakan kartu jaminan kesehatan maka peran *coder* sangatlah penting dalam proses kalim asuransi kesehatan yang akan menguntungkan rumah sakit atau merugikan rumah sakit. Penelitian Lily, W (2014) salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah *coder*. Pada peran ini *coder* harus memperhatikan kaidah pengkodean untuk menghasilkan kode yang tepat.

Faktor kesalahan dalam pengkodea kombinasi salah satunya adalah tulisan dokter yang kurang jelas sehingga *coder* perlu mengkonfirmasi ulang kepada dokter dan belum terdapat standart operasional prosedur (SOP) tentang penulisan diagnosa oleh dokter dan

kelengkapan informasi medis., penulisan pada resume medis dan lembar masuk dan keluar berbeda. Selain itu, Salah satu faktor ketidakakuratan kode adalah kesalahan dalam memilih kode diagnosa. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang boyolali untuk lembar masuk dan keluar harus sama dengan *resume medis* dan penulisan diagnosis yang dituliskan oleh dokter yang kurang jelas sehingga *coder* harus konfirmasi kembali ke DPJP sehingga pekerjaan menumpuk dan saat mengkode petugas menjadi tidak fokus. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Octaria, 2016) salah satu yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yaitu beban kerja seorang *coder*. Selain itu, Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti petugas coding tidak melihat pada lembar rekam medis lainnya seperti lembar hasil pemeriksaan penunjang, catatan perkembangan pasien, hasil laporan operasi. Hal ini sejalan dengan Andhani, 2016 faktor ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan karena kurang memperhatikan pada lembar rekam medis lainnya seperti lembar hasil pemeriksaan.

KESIMPULAN

Keakuratan dan ketidakakuratan kode kategori kombinasi prosentase keakuratannya sebanyak 64% dan kode yang tidak akurat sebanyak 36% yang disebabkan karena kesalahan dalam pemilihan kode diagnosa kategori kombinasi. Faktor tenaga medis atau dokter dalam menuliskan diagnosa kurang jelas sehingga petugas sulit memahami dan menuliskan dalam lembar masuk dan keluar dan *resume medis* berbeda sehingga petugas *coding* perlu mengkonfirmasi ulang ke dokter penanggungjawab pasien. Faktor salah pemberian kode diagnosa yaitu pada penulisan dokter yang kurang jelas sehingga petugas sulit untuk memahami, istilah medis yang kurang standar, penulisan diagnosa pada lembar masuk dan keluar dan resume medis pasien tidak sama dan petugas tidak melihat pada lembar rekam medis lainnya seperti lembar hasil pemeriksaan penunjang, lembar laporan operasi, dan catatan perkembangan penyakit pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amina, 2016. *Langkah-langkah Efektif Menyusun SOP Standard Operating Procedures*. Depok: Huta Publisher.
- Andhani, W. 2016. *Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Coder di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis*

Rumah Sakit. Jakarta : Direktorat Jendral sBina PelayananMedik

- Hamid. 2017. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Skripsi (dipublikasikan). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hatta, G. R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Lily W, 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Koding Ibu Melahirkan dan Bayi Di Beberapa Rumah Sakit Tahun 2014*. [Skripsi Ilmiah]. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Mansjoer, A., dkk. 2019. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Menteri Kesehatan RI . 2008. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang *Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI .2009. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia dan Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia.
- Octaria, H. 2016. Hubungan Beban Kerja Koder Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia : ISSN: 2337-6007. Vol 5. No.1. Maret 2017. Halaman : 92-95* <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/157> (Diakses pada tanggal 13 Juni 2017 Pukul 09:03 WIB)
- Pepo, A.A.H.dkk. 2015. Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia : ISSN: 2337-585X. Vol 3. No.2. Oktober 2013. Halaman : 74-79*
- Rahayu, WA. 2013. *Kode Klasifikasi Penyakit ICD-10 dan Kode Tindakan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Rahmawati, EN. 2016. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Tuberkulosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap*

Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

Rinda Nurul K, Dony S, dan Puput SN. 2016. *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. [Skripsi Ilmiah]. Jember. Politeknik Negeri Jember.*

Purnama. S dan Tesa Herta P. 2017. *Ketidaktepatan kode kombinasi Hypertensi pada penyakit jantung dan penyakit ginjal berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Oslam Ibnu Sina Pekanbaru. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. ISSN:2337-585X, Vol. 5, No. 1, Maret 2017.*

World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision. Volume 1-3. Geneva: WHO.*