Health Community Service (HCS)
Pengabdian Kesehatan Masyarakat , Volume : 2 | Nomor 1 | Feb 2024| E-ISSN : 3026-6912
DOI: https://doi.org/10.47709/hcs.v2i1.4027

Sosialisasi Tentang Akurasi Koding Diagnosis dan Prosedur Medis pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Advent Medan

Suranta Bill Fatric Ginting, Meiyana Sinaga
STIKes Sehati Medan
email@email.com,

Histori Naskah:
Diajukan: 99-00-9999
Disetujui: 99-00-9999
Publikasi: 99-00-9999

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Abstrak

Dalam sistim layanan di rumah sakit kode diagnosis sangat menunjang dalam pelaporan dan ketepatan penetapan diagnosa yang sesuai INA-CBG's karena terkait dengan banyak hal termasuk rekam medis dan pembiayaan. Terkai dengan hal kode diagnosis penyakit pasien rujukan di Rumah Sakit Advent Medan masih selalu saja ditemukan ketidak sesuai dengan ICD-10. Untuk meningkatkan pengetahuan petugas dalam keakuratan kode diagnosa, petugas lebih banyak membaca dan mencari tahu kode ICD lewat google saja. Saran dari penelitian ini yaitu sebaiknya kepala puskesmas menerima tenaga lulusan rekam medis atau meningkatkan kompetensi petugas rekam medis melalui pelatihan kodefikasi.

Kata Kunci: INA-CBGs, koding, rumah sakit

Pendahuluan

Prospective Payment Syste dengan pola *case-mix* berbasis *Diagnosis Related Groups* (DRG) adalah system pembayaran di rumah sakit terutama yang terafiliasi dengan provider penjamian pembiayaan kesehatan dan diimplementasin berbagai Negara di dunia, maka keakurasian kode data klinis menjadi jantung pembiayaan Rumah Sakit (RS). *Reimbursement* (pembayaran kembali) pembiayaan pelayanan kes ehatan yang telah diselenggarakan RS sangat tergantung dari keakurasian kode data klinis yang kemudian diolah menjadi kode DRG, yang selanjutnya menentukan tarif pelayanan yang *di-reimburse.*

Di Indonesia; system pembayaran pelayanan kesehatan dengan pola *case-mix* berbasis Indonesian DRG (INA-DRG) telah mulai diterapkan untuk pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat miskin (Jamkesmas) di beberapa RS Pilot sejak tahun 2006 lalu, dan terus berkembang hingga kini. Dalam perkembangannya, INA-DRG kemudian bertransformasi menjadi INA-CBG. Seiring waktu, penggunaan system ini telah diperluas hingga ke ribuan RS yang menerima atau melayani Jamkesmas dan Jampersal. Bahkan Pemerintah telah mencanangkan penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diawali dengan memberikan Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesnas) yang akan dikelola oleh Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) mulai tahun 2014 yang akan datang. Dengan demikian pembiayaan kesehatan dengan pola *case-mix* ini akan makin diperluas ke seluruh Indonesia.

Dengan adanya system pembiayaan model *case-mix,* terjadi perubahan yang signifikan pada aspek pengelolaan dokumen rekam medis, khususnya terkait koding data klinis. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis DRG sangat ditentukan oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang dimasukkan ke dalam software DRG untuk proses 'grouping'. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode DRG yang dihasilkan. Sehingga defisiensi dalam kualitas maupun kuantitas kode diagnosis maupun prosedur ini akan membawa dampak besar terhadap

Pengabdian Kesehatan Masyarakat , Volume : 2 | Nomor 1 | Feb 2024| E-ISSN : 3026-6912
DOI: https://doi.org/10.47709/hcs.v2i1.4027

pendapatan RS. Oleh karena itu, pada beberapa kegiatan ditemukan adanya RS yang mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya yang telah dikeluarkan oleh RS untuk suatu pelayanan (Junadi, 2010). ada pula klaim yang tidak dibayarkan atau ditolak, karena tidak dapat diolah system 'grouping' DRG. Dan berdasarkan kegiatan, hal ini terutama disebabkan oleh ketidakakurasian kode diagnosis dan prosedur medis (Danuri, 2009).

Keakurasian kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor utama tentunya adalah tenaga koding (koder) yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data yang ada dalam dokumen rekam medis. Karakteristik koder yang berpengaruh terhadap akurasi koding yang dihasilkan, antara lain meliputi ; latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja, serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti. Faktor lain adalah Dokter yang menuliskan diagnosis dan prosedur yang dilakukan; kelengkapan berkas dalam dokumen rekam medis; sarana dan prasarana koding; serta kebijakan terkait koding yang dikeluarkan oleh RS.

Di Indonesia, kegiatan-kegiatan tentang keakurasian koding diagnosis dan prosedur medis telah banyak dilakukan, namun umumnya masih terbatas sebagai karya ilmiah mahasiswa yang menempuh program studi diploma di bidang rekam medis, dan belum banyak ditemukan dalam jurnal-jurnal ilmiah. Hasil kegiatan di berbagai jurnal menunjukkan bahwa tingkat akurasi kode diagnosis maupun prosedur (tindakan) medis telah menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, namun demikian angka keakurasian rata-rata masih berkisar antara 30-70%. Demikian pula halnya kegiatan tentang faktor-faktor yang berperan dalam menyebabkan keakurasian kode diagnosis dan prosedur medis belum banyak dilakukan. Dari beberapa kegiatan mahasiswa diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi kode data klinis diantaranya adalah; spesifikasi diagnosis yang dituliskan oleh dokter, dan kelengkapan berkas dalam dokumen rekam medis. Kegiatan lain yang dilakukan oleh Dyah Ernawati (2012) menemukan pemahaman dokter tentang ICD-10 masih kurang dan faktor kepemimpinan dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 belum optimal.

Mengingat pentingnya keakurasian kode data klinis dalam dokumen rekam medis, terlebih mengingat pemanfaatannya yang digunakan di berbagai bidang; mulai dari perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, kepentingan riset klinik dan pengembangan kebijakan kesehatan oleh Pemerintah Daerah, maka peneliti bermaksud melakukan kegiatan untuk mengetahui tingkat akurasi kode diagnosis dan prosedur medis di suatu rumah sakit berikut faktor-faktor yang mempengaruhinya, meliputi tenaga koder, tenaga medis (dokter) terkait, sarana dan prasarana koding serta kebijakan RS.

Rumah Sakit Advent Medanmerupakan lembaga teknis daerah kota Medan yang memberi pelayanan medis tipe B. Unit Rekam Medis di Rumah Sakit dikoordinasikan oleh kepala bagian Rekam Medis yang membawahi beberapa tenaga koder, yang dibagi berdasarkan spesifikasi koding antara Rawat Jalan dan Rawat Inap, serta kasus Jamkesmas. Hal ini menyebabkan pengisian dokumen rekam medis sebagian diantaranya dilakukan oleh para mahasiswa tersebut. Walaupun dokter yang mengisi dokumen telah mendapat pelatihan yang diperlukan serta mendapat supervisi langsung dari dokter penanggung jawab yang ada di RS, namun terkadang penulisan diagnosis dan prosedur medis dalam dokumen rekam medis masih menimbulkan kendala bagi tenaga koder dalam melakukan koding. Meskipun klaim Jamkesmas tidak menimbulkan permasalahan di Rumah Sakit Advent Medan, namun berdasarkan kegiatan, dalam hal koding kasus case-mix oleh tenaga koder di Rumah Sakit Advent Medan masih terdapat kendala dalam proses koding diagnosis dan prosedur medis.

Hasil

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap 383 sampel dokumen rekam medis yang lalu, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Akurasi Kode Diagnosis Utama Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Advent Medan

Pengabdian Kesehatan Masyarakat , Volume : 2 | Nomor 1 | Feb 2024| E-ISSN : 3026-6912
DOI: https://doi.org/10.47709/hcs.v2i1.4027

Akurasi Kode	Σ Kode diagnosis utama
Akurat	304
Tidak akurat	79
Jumlah	383

Berdasarkan hasil pengamatan tersebut di atas dapat diketahui bahwa jumlah kode yang akurat lebih banyak dibandingkan yang tidak akurat. Berikut adalah perhitungan tingkat akurasi kode :

Tabel 2. Tingkat Akurasi Kode Diagnosis Utama Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Melati Medan.

Keterangan	Jumlah Kode	Persentase
Akurat	304	79,37
Tidak akurat	79	20,63
Jumlah	382	100

Berdasarkan hasil analisis terhadap keakuratan kode diagnosis yang dibuat oleh kader di RS Advent Medanterdapat beberapa hal yang menyebabkan ketidakakuratan pemberian kode diagnosis penyakit, diantaranya yaitu :

1. Penulisan diagnosis oleh dokter yang belum sesuai dengan kriteria diagnosis utama berdasarkan aturan koding morbiditas ICD-10.
2. Ketidak telitian koder dalam menetapkan kode sesuai spesifikasi yang ada dalam kategori ICD-10.
3. Kurang pahamnya koder tentang terminology medis yang ditulis oleh dokter.

Tabel 3. Akurasi Kode Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Melati Medan

Akurasi Kode	Kode diagnosis utama
Akurat	53
Tidak akurat	53
Jumlah	106

Berdasarkan hasil pengamatan tersebut di atas dapat diketahui bahwa jumlah kode yang akurat sebanding dengan yang tidak akurat. Berikut adalah perhitungan tingkat akorasi kode:

Tabel 5.4. Tingkat Akurasi Kode Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Melati Melati Medan

Keterangan	Jumlah Kode	Prosentase
Akurat	53	50
Tidak akurat	53	50
Jumlah	106	100

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis terhadap keakuratan kode prosedur medis yang dibuat oleh koder di RS Advent Medanterdapat beberapa hal yang menyebabkan ketidakakuratan pemberian kode prosedur medis, diantaranya yaitu :

1. Koder hanya memberi satu kode tindakan/prosedur medis utama saja, sedangkan pada kasus tertentu terdapat lebih dari satu tindakan.

Pengabdian Kesehatan Masyarakat , Volume : 2 | Nomor 1 | Feb 2024| E-ISSN : 3026-6912
DOI: https://doi.org/10.47709/hcs.v2i1.4027

2. Koder memberikan kode prosedur medis secara berlebihan, sedangkan dokter tidak menyatakan adanya tindakan tersebut.
3.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Medanadalah :

1. Tenaga Medis
   Sebagai pihak yang paling bertanggungjawab terhadap asuhan kesehatan pasien, maka tenaga medis, khususnya dokter, merupakan pihak yang paling mengetahui permasalahan utama yang dihadapi oleh pasien sehingga mencari pelayanan kesehatan ke RS atau klinik.
2. Tenaga Koder
   Peran Koder dalam proses koding bersifat sentral, karena sangat menentukan tingkat akurasi kode diagnosis oenyakit atau prosedur medis, pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja yang dimiliki oleh koder akan sangat menentukan kinerja koder.
3. Kelengkapan Dokumen
   Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan pula mutu pelayanan di rumah sakit. Dokumentasi yang tidak lengkap menyebabkan koder tidak dapat menemukan informasi yang diperlukan dalam penentian kode dengan tepat.
4. Kebijakan
   Kebijakan yang dituangkan dalam aturan tertulis akan sangat berperan sebagai dasat pelaksanaan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan rekan medis.
5. Sarana/Prasarana
   Berdasarkan hasil pengamatan, diketahui bahwa sarana/prasarana koding di Advent Medantelah cukup tersedia, sehingga tidak menjadi kendala yang berarti.

Referensi

Junadi : Kresnowati, L, Tahun 2010, Perbandingan Biaya Pelayanan Rawat Inap Pasien Dengan Tindakan Medik Operatif Terhadap Tarif INA-DRG 1.6 Pada Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo. Semarang, Prosiding FIKI 2011. ISBN 9786021975404.

Danuri, Ahmad, 2006. Analisis Penyebab Terjadinya data ungroupable menurut tahapan pengumpulan form case-mix IR-DRG 2,0 di RSUP dr. Kariadi Semarang. Skripsi. Progdi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Kresnowati, L; Ernawati, D: arifianto, Eko, 2009. Keakuratan Kode Diagnosa Utama Dokumen Rekam Medis Kasus Partus dengan Sectio Caesarian di RS Panti Wiloso Citarum Tahun 2009.

Ernawati, D. et.al, 2012. Akurasi Kode Diagnosis Utama Pada RM.

Dokumen Rekam Medis Ruang Karmel dan Karakteristik Petugas Koding Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Periode Desember 2009. Majalah Visikes. Vol. 10/No.1/halaman 1-75/Semarang April 2011/ISSN 1412-3746.