

## RINGKASAN

**Analisis Keselarasan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Resume Medis Manual dan Elektronik Berkas *Pending Klaim Rawat Inap* di Instalasi Rekam Medis Pusat RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo**, Yustyzia Priyatmaja Putri, NIM G41182225, Tahun 2022, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Maya Weka Santi, S.K.M, M.Kes (Pembimbing)

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 1 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit perlu ditunjang dengan sistem pelayanan, teknologi informasi dan komunikasi yang memadai dan optimal. Dalam upaya peningkatkan mutu kualitas pelayanan yang baik maka perlu ditunjang dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang baik (Hatta, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan terhadap pasien. Kode diagnosis dan tindakan harus diisi dengan lengkap dan jelas, segala tindakan yang dilakukan kepada pasien harus dibuat secara tertulis baik manual ataupun elektronik. Dalam Permenkes no. 40 tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA CBGs, penegakan diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM (Mangentang, 2015).

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo didirikan pada 19 November 1919 yang berlokasi pada Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta Pusat dan merupakan rumah sakit pendidikan juga pusat rujukan nasional yang sudah terakreditasi Joint Commission International (JCI). Pada unit koding RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo saat dilakukan observasi pada bulan Februari 2022 ditemukan ketidakselarasan kode diagnosis dan kode tindakan resume medis cetak dengan resume medis pada EHR yaitu 47% pada kode diagnosis dan 41% pada kode tindakan. Perbedaan resume medis cetak dengan rekam medis pada EHR dapat menimbulkan temuan audit internal rumah sakit yang berujung pada penilaian akreditasi rumah sakit. Salah satu

indikator yang terkait dengan area klinik yang terkait kelengkapan data pasien adalah indikator ketersediaan isi dan penggunaan rekam medis pada SNARS Standar MIRM 12, karena itu peningkatan mutu pendokumentasian RM dengan melakukan audit dilakukan secara berkala (Widjaya & Siswati, 2019).

Kesimpulan yang didapatkan adalah adanya penyebab dari faktor *man* karena kurangnya jumlah petugas dalam pengerjaan *pending* klaim rawat inap, Faktor *Method* yang menyebabkan ketidakselarasan yaitu karena tidak terdapat SOP mengenai proses pengkodean setelah berkas dinyatakan *pending* klaim, sehingga petugas tidak memiliki acuan yang baku dalam menjalankan tugasnya. Faktor *Machine* yang menyebabkan ketidakselarasan kode diagnosis dan tindakan adalah dari faktor sistem informasi yang digunakan yaitu pada EHR, karena menu yang ada EHR tidak terdapat menu penarikan data secara otomatis pada berkas yang dinyatakan *pending* klaim, dan EHR yang digunakan juga sering terjadi loading sehingga menghambat pekerjaan koder.

Saran yang diusulkan dari kesimpulan diatas adalah melakukan evaluasi secara berkala terkait sumber daya manusia dengan mengadakan perhitungan beban kerja petugas yang ada di rumah sakit, melakukan pengajuan dalam pembuatan SOP terkait aturan pengkodean setelah *pending* klaim oleh BPJS Kesehatan, Melakukan evaluasi berkala terkait penggunaan EHR dan mengajukan penambahan *item* untuk dilakukannya *bridging* terkait tatalaksana dari *billing* ke resume medis, dan penambahan *item* untuk membedakan rekam medis yang *pending* klaim dan *final* klaim.