

11. EVALUASI KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE REKAM MEDIS.pdf

by

Submission date: 29-Mar-2023 09:10AM (UTC+0700)

Submission ID: 2049575452

File name: 11. EVALUASI KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE REKAM MEDIS.pdf (727.56K)

Word count: 3777

Character count: 22195

EVALUASI KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RS PHC SURABAYA

Mahardika Nugraha^{1*}, Dony Setiawan Hendyca Putra¹, Efri Tri Ardianto¹

¹Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia¹
¹*e-mail:dikakazaharu@gmail.com

Abstrak

⁵Kodefikasi merupakan kegiatan merubah diagnosis menjadi kode yang terdiri dari huruf dan angka. Ketidaktepatan pemberian kode dapat menghambat proses klaim asuransi dan menurunkan kualitas mutu rekam medis. Hasil studi pendahuluan menunjukkan persentase jumlah ketidaktepatan pemberian kode diagnosis yaitu 4 dokumen dari total 10 dokumen rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan pemberian kode berkas rekam medis rawat jalan di RS PHC Surabaya. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif. Sample penelitian sebanyak 44 berkas rekam medis rawat jalan bulan januari tahun 2020. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian diperoleh bahwa ketidaktepatan kode pada berkas rekam medis rawat jalan sebesar 13 (29,5%) kode yang tidak tepat dan 21 (70,5%) kode yang tepat. Ketidaktepatan pemberian kode meliputi kesalahan dalam pemberian kode suspect sebesar 15,4%, kesalahan pemberian kode kontrol dan terapi sebesar 61,5% dan kesalahan dalam pemberian karakter ke empat di dalam kasus diabetes mellitus sebesar 23,1%. Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pemberian kode pada rekam medis rawat jalan yaitu petugas kurang teliti dalam melakukan review rekam medis serta kesalahan dalam menentukan kasus lama dan kasus baru. Saran yang diberikan oleh peneliti yaitu melakukan audit koding rutin, perbaikan SOP, sosialisasi tata cara pengkodean yang benar, serta membuat catatan kode yang sering digunakan.

Kata Kunci: Kode Diagnosis, Rekam Medis, Rumah Sakit

Abstract

Codification is an activity to transform a diagnosis into a code consisting of letters and numbers. Inaccuracies of coding can slow the process of insurance claims and decrease the quality of medical records. Preliminary study results showed a percentage of inaccuracy in the diagnostic code of 4 documents of a total of 10 outpatient medical record documents at PHC Surabaya Hospital. This research aims to evaluate the correctness of an outpatient medical record file in Surabaya's PHC Hospital. This type of research used qualitative research. The samples were 44 documents of the outpatient medical record in January 2020. Data collection techniques using observation and documentation. The results of the study show that the code inaccuracies in an outpatient medical record document of 13 (29.5%) improper code and 21 (70.5%) of the right code. The cause of its absence was an error in the code-granting suspect of 15.4%, a mistake in giving control code and therapy of 61.5%, and an error in giving the fourth character in the case of diabetes mellitus by 23.1%. Factors that lead to inaccuracy in the coding of an outpatient medical record were the less thorough officers in conducting medical record reviews as well as mistakes in determining the old case and new cases. The suggestions provided by researchers are to conduct routine coding audits, repair SOP, socialization about the correct encoding procedures, and make a note for the code which is often to be used.

Keywords: Diagnosis code, medical record, hospital

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi pelayanan medis dan pelayanan non medis. Salah satu pelayanan non medis pada rumah sakit adalah pelayanan administrative salah satunya rekam medis (Boyolali, 2017). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Jinan & Permatasari, 2019). Salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah – masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis atau disebut juga kodefikasi diagnosa. Rekam medis adalah catatan medis pasien yang dikelola oleh penyedia layanan kesehatan dari waktu

ke waktu dan mencakup data klinis yang relevan dengan perawatan seorang pasien dibawah instansi pelayanan kesehatan tertentu, termasuk demografi, catatan kemajuan, permasalahan, pengobatan, tanda vital, riwayat pengobatan sebelumnya, imunisasi, hasil laboratorium dan laporan radiologi (Pertiwi, 2019).

Koding merupakan kegiatan menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Manajemen & Kesehatan, 2014). Kegiatan yang dilakukan dalam koding salah satunya adalah pengkodean diagnosis penyakit. Penerapan pengkodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (diagnostic related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Karimah, dkk., 2016).

Keakurasian kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh koder yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data yang ada dalam dokumen rekam medis (Windari & Kristijono, 2016). Penentuan kode diagnosis yang tepat dipengaruhi oleh tenaga medis dalam menetapkan diagnosa dan tenaga rekam medis sebagai pemberi kode penyakit maupun tindakan. Kualitas berkas rekam medis yang dikode merupakan hal yang penting bagi kalangan tenaga personil manajemen informasi kesehatan. Kelengkapan dan kualitas data yang dikode merupakan hal yang penting untuk keputusan oleh tenaga profesional manajemen informasi kesehatan dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis dalam upaya meningkatkan keakuratan dan konsistensi data yang terkode (Hatta, 2010). Seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diperlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Prmono & Nuryati, 2013). Ketepatan pengkodean dokumen rekam medis penting dalam bidang manajemen data klinis, klaim biaya asuransi, serta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Ketepatan pemberian kode diagnosis berpengaruh terhadap statistik morbiditas dan pengambilan keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien berikutnya. Pentingnya dilakukan analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis karena apabila kode diagnosis tidak tepat/ tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien mengorbankan biaya yang sangat besar, pasien yang seharusnya tidak minum obat antibiotika tetapi harus diberi antibiotika dan dampak yang lebih fatal berisiko mengancam jiwa pasien (Karimah et al., 2016). Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak (Karimah dkk., 2016)

Pemberian kode diagnosa pada Rumah Sakit PHC Surabaya menggunakan ICD (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*) 10 untuk diagnosis penyakit dan menggunakan ICD 9 untuk memberikan kode pada diagnosis tindakan. Pemberian kode tersebut menggunakan rekam medis elektronik, dimana setelah petugas rekam medis memberikan kode penyakit maupun tindakan akan langsung tersimpan pada server. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya menunjukkan bahwa tingkat ketepatan pemberian kode diagnosis sebanyak 6 dokumen rekam medis dengan presentase 60% dan tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis sebanyak 4 dokumen rekam medis dengan presentase 40%.

Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dikarenakan oleh penentuan jenis kasus pada diagnosis penyakit pasien.

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengevaluasi ketepatan pemberian kode diagnosis di Rumah Sakit PHC Surabaya. Dengan dilaksanakannya penelitian ini diharapkan kualitas pengkodean pada dokumen rekam medis rawat jalan dapat ditingkatkan.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis / desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi terkait ketidaktepatan pemberian kode diagnosis pada berkas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu petugas coding rekam medis di Rumah Sakit PHC Surabaya.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi oleh peneliti yang dilakukan pada 44 sampel dokumen rekam medis rawat jalan bulan Januari tahun 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Quota Sampling*, dimana teknik pengambilan sampel ini mengambil jumlah sampel secara keseluruhan yang ditentukan oleh peneliti pada bulan pengamatan. Perhitungan jumlah sampel dengan rumus slovin dimana populasi penelitian pada bulan Januari 2020 sebesar 24.222 dan menggunakan *margin of error* sebesar 15% sehingga menghasilkan 44 sampel berkas rekam medis rawat jalan.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil dari observasi yang telah dilakukan oleh peneliti terkait ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat jalan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya

Penelitian ini menggunakan 44 sampel dokumen rekam medis bulan Januari tahun 2020 di Rumah Sakit PHC Surabaya. Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis diperoleh dari memeriksa laporan pemberian kode pada aplikasi sensus rawat jalan dengan data yang sudah diambil sampelnya dan telah dibandingkan dengan kode yang terdapat pada ICD-10 menggunakan table *check list*. Berikut merupakan hasil *check list* ketidaktepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis rawat jalan.

Tabel 1. Identifikasi ketidaktepatan pengisian kode diagnosis pada berkas rekam medis rawat jalan

Berkas RM	Kode Diagnosa Utama	Kode Diagnosa Sekunder	Kode Benar	Kode Salah	Kasus Lama	Kasus Baru
Berkas RM 1	Z09.8	E11.9	√		√	
Berkas RM 2	D24		√			√
Berkas RM 3	Z09.8	K01.1	√		√	
Berkas RM 4	Z09.8	N40	√		√	
Berkas RM 5	N40	R33		√		√
Berkas RM 6	Z09.8	S52.1		√	√	
Berkas RM 7	Z09.8	E78.5	√		√	
Berkas RM 8	Z50.1	I63.9	v		√	
Berkas RM 9	N20	N23	v			√

Berkas RM	Kode Diagnosa Utama	Kode Diagnosa Sekunder	Kode Benar	Kode Salah	Kasus Lama	Kasus Baru
Berkas RM 10	Z09.8	E11.6		√	√	
Berkas RM 11	K60.3		√			√
Berkas RM 12	Z09.8	I25.1	√		√	
Berkas RM 13	Z09.8	H25.8	√		√	
Berkas RM 14	B90.9		√			√
Berkas RM 15	Z09.4	S42.0	√		√	
Berkas RM 16	Z09.8	D10.9	√		√	
Berkas RM 17	Z50.1	S98.4	√		√	
Berkas RM 18	J18.9			√	√	
Berkas RM 19	R11	A16.0	√			√
Berkas RM 20	M21.1		√			√
Berkas RM 21	Z39.2			√	√	
Berkas RM 22	Z09.8	E11.6	√		√	
Berkas RM 23	Z09.8	G54.4	√		√	
Berkas RM 24	Z09.8	I84.2	√		√	
Berkas RM 25	Z09.8	E11.9	√		√	
Berkas RM 26	A09		√			√
Berkas RM 27	K30	J45.9		√	√	
Berkas RM 28	Z09.8	K30	√		√	
Berkas RM 29	Z09.8	E11.9	√		√	
Berkas RM 30	Z09.8	E11.6		√	√	
Berkas RM 31	Z09.8	E11.5	√		√	
Berkas RM 32	H25.0		√		√	
Berkas RM 33	G54.4	G62.9		√	√	
Berkas RM 34	Z09.8	N18.0	√		√	
Berkas RM 35	Z09.8	E11.6	v		√	
Berkas RM 36	Z08.8	C50.9		√	√	
Berkas RM 37	K01.1		√		√	
Berkas RM 38	Z09.8	E11.9		√	√	
Berkas RM 39	Z50.5	R62.0		√	√	
Berkas RM 40	Z09.8	E04.9		√	√	
Berkas RM 41	Z50.1	M17.9	√		√	
Berkas RM 42	N40			√		√
Berkas RM 43	K60.3		√			√
Berkas RM 44	S53.1		√			√

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 13 berkas rekam medis memiliki kode yang salah dengan persentase 29.5% dan sebanyak 31 berkas rekam medis memiliki kode yang benar dengan persentase 70.5%. Berkas rekam medis yang tidak tepat dalam pemberian kodenya memiliki kecenderungan merupakan kasus lama yang berjumlah sebanyak 11 berkas rekam medis dengan persentase 84.6% dan sebanyak 2 berkas rekam medis untuk kasus baru dengan persentase 15.4%.

3.2 Mengevaluasi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya

Berdasarkan pada tabel dapat diketahui bahwa persentase ketidaktepatan pemberian kode pada berkas rekam medis rawat jalan sebesar 29.5% sedangkan pemberian kode yang tepat pada berkas rekam medis rawat jalan sebesar 70.5%. Dikaji kembali dari jumlah

6
ketidaktepatan pemberian kode pada berkas rekam medis rawat jalan, dapat diketahui bahwa sebesar 84,6% dari keseluruhan berkas rekam medis yang salah dalam pemberian kodenya merupakan berkas dengan kasus lama sedangkan untuk kasus baru hanya terdapat 15,4%.

Menurut Hatta (2008), proses ketepatan pengodean harus memonitor beberapa elemen, yaitu:

- a. Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (reliability)
- b. Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (validity)
- c. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (completeness)
- d. Tepat waktu (timeless)

Berkas rekam medis yang salah dalam pemberian kodenya tersebut dapat dikelompokkan menjadi 4 masalah yaitu sebagai berikut.

- a. Kesalahan dalam pemberian kode suspect

Dalam ICD-10 volume 1, kode diagnosis Z03 merupakan kode untuk menjelaskan observasi medis dan evaluasi untuk penyakit dan kondisi suspect yang meliputi munculnya gejala atau kondisi abnormal yang memerlukan pengawasan namun tidak memerlukan pelayanan atau tindakan medis setelah dilaksanakannya pemeriksaan.

Berdasarkan tabel tersebut terdapat 2 berkas rekam medis dengan kode salah yang diakibatkan karena tidak adanya kode suspect untuk kolom 5 dan 42. Suspect disini memiliki arti bahwa diagnosa yang diberikan dokter kepada pasien masih berupa dugaan yang perlu dilakukannya observasi terlebih dahulu untuk menetapkan diagnosanya. Pada kolom 5 dan 42 dalam tabel 4.1 memiliki kesalahan yang sama, yaitu pemberian kode N40 (*Hyperplasia Prostate*) pada diagnosa suspect hiperplasia prostate yang seharusnya menggunakan kode Z03.8 (*Observation for other suspected diseases and condition*) pada kode utama dan menggunakan N40 sebagai diagnosa sekunder untuk menjelaskan kondisi yang dimaksudkan pada kode Z03.8.

- b. Kesalahan dalam pemberian kode kontrol dan terapi

Pemberian kode diagnosis untuk rekam medis rawat jalan sudah dibakukan berdasarkan SOP No.3/1/RM/3/1/RS.PHC-2015 tentang Koding & Indeksiing Rekam Medis Rawat Jalan & Gawat Darurat, pada SOP ini sudah dijelaskan bahwa untuk pasien dengan kasus lama harus dikode dengan menggunakan kode "Z" namun masih ditemukan banyak kesalahan pada pemberian kode pada kasus lama yang meliputi kontrol dan terapi ini.

Kesalahan dalam pemberian kode kontrol dan terapi ini memiliki tingkat kesalahan yang paling tinggi dengan jumlah 7 berkas rekam medis. Berdasarkan tabel 4.1 berkas rekam medis yang salah adalah pada kolom nomor 6, 18, 21, 27, 33, 36, 39, dan 40. Kontrol dan Terapi yang dimaksudkan disini adalah pasien yang harus melakukan kunjungan kembali setelah dilakukannya tindakan atau operasi pada kunjungan sebelumnya. Kesalahan yang paling sering ditemui disini adalah petugas lupa untuk memberikan kode kontrol Z09.- (Follow-up examination after treatment for other condition other than malignant neoplasm) untuk menjelaskan bahwa pasien sudah pernah berkunjung untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan sebelumnya. Kesalahan lain yang sering terjadi pada pengisian kode pada rekam medis elektronik di rumah sakit PHC Surabaya adalah ditemukannya kesalahan dalam pemilihan jenis kasus lama dan kasus baru. Kesalahan pengisian jenis kasus ini dapat mempengaruhi petugas dalam melakukan pemilihan kode kontrol atau terapi. Pada sampel yang diambil oleh peneliti dapat ditemukan 4 berkas rekam medis elektronik yang terjadi kesalahan dalam pengisian jenis kasus yaitu kolom 18, 27, 33, dan 39. Berdasarkan wawancara pada petugas sensus unit rekam medis rumah sakit PHC Surabaya untuk permasalahan menetapkan kasus sebagai kasus lama atau kasus baru belum memiliki ketetapan, sehingga menimbulkan perbedaan persepsi dari satu petugas dengan petugas lainnya. Hal ini menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian jenis kasus dan mengakibatkan kesalahan dalam pemilihan kode untuk diagnosa utama pasien.

- c. Kesalahan dalam pemberian karakter ke-4 dalam kasus diabetes mellitus

Dalam ICD-10 volume 2 mengenai petunjuk penggunaan ICD-10, subkategori ke-4 digunakan untuk identifikasi, misalnya variasi tempat yang berbeda pada kategori 3 karakter untuk group kondisi. Karakter ke 4 seperti .8 biasa digunakan untuk kondisi "others" pada kategori 3 karakter dan .9 digunakan untuk menyampaikan kondisi yang belum jelas atau untuk menyampaikan kondisi pada karakter ke-3 tanpa adanya informasi tambahan. Ketidaktepatan pengkodean pada masalah ini dapat mempengaruhi indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, pembiayaan klinis.

Kesalahan dalam pemberian karakter ke-4 dalam kasus diabetes mellitus disini

berdasarkan tabel 4.1 terdapat 3 kode yang salah dalam pemberian karakter ke-4nya. Kesalahan pemberian karakter ke-4 disini maksudnya adalah kesalahan petugas dalam menentukan karakter ke-4 yang digunakan untuk menjelaskan komplikasi yang dialami pasien penderita diabetes mellitus. Pada berkas kolom nomor 10 pasien dengan diagnosa DM dengan PNP diberikan kode E11.- dengan karakter ke 4 (.6) yaitu *with other specified complication*. Seharusnya pada kasus ini petugas rekam medis menggunakan kode E11.4+ G63* yang pada aplikasi ERM rekam medis PHC menggunakan E11.4 sebagai diagnosa utama dan G63.2 sebagai diagnosa sekunder. Kesalahan lain adalah dalam berkas rekam medis kolom nomor 30 pasien dengan diagnosa DM dengan ulcus diberikan kode E11.6. Seharusnya pada kasus ini petugas rekam medis menggunakan kode E11.5 dengan karakter ke-4 (.5) yaitu *with peripheral circulatory*, pada karakter ke-4 tersebut terdapat *include* berupa ulcer yang bias menjelaskan komplikasi pasien dengan lebih lengkap. Kesalahan lain yang ditemukan adalah pada berkas rekam medis kolom nomor 38 pasien dengan diagnosa DM + gangrene yang diberikan kode E11.9. Kode dengan karakter ke-4 (.9) merupakan kode yang tidak spesifik dan memiliki nilai yang lebih kecil saat di klaimkan pada asuransi. Dalam kasus ini seharusnya menggunakan kode E11.5 karena pada karakter ke-4 (.5) terdapat *include* gangrene yang dapat menjelaskan komplikasi secara lebih lengkap.

Petugas rekam medis dalam memberikan kode seharusnya lebih teliti dalam membaca diagnosa penyakit yang dituliskan oleh dokter, pada masalah ini lebih memperhatikan pilihan karakter ke-4 pada diagnosa diabetes mellitus serta memperhatikan diagnosa sekunder yang dialami pasien apakah berhubungan untuk menentukan karakter ke-4 yang akan digunakan. Pada dasarnya ICD-10 merupakan suatu daftar kode tunggal kategori 3 karakter, dimana karakter ke-4 merupakan subkategori yang digunakan untuk mengidentifikasi diagnosa penyakit pasien secara lebih spesifik. Puspitasari dan Kusumawati (2017) menyebutkan bahwa apabila ditemukan diagnosis dengan keterangan lebih spesifik sebaiknya menggunakan karakter ke 4 yang sesuai dengan keadaan tersebut.

Menurut Karimah dkk., (2016) pada proses coding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari coder yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggung jawab dokter yang memberikan perawatan pada pasien, dan coder di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Perkam medis bertanggung jawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter. Apabila ada hal yang kurang jelas, perekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan dokter yang bersangkutan. Hal ini penting untuk petugas rekam medis selaku petugas coding untuk memperoleh gambaran secara jelas dan menyeluruh dari dokumen rekam medis tentang masalah dan asuhan yang diberikan kepada pasien. Selain itu petugas perlu untuk memahami isi dari ICD-10 volume 2 dan SOP yang ada pada unit rekam medis Rumah Sakit PHC Surabaya untuk mengetahui langkah-langkah yang dilakukan untuk melaksanakan pengkodean dengan benar sesuai aturan yang ada. Hamid (2013) menyebutkan bahwa petugas coding harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10.

Hal ini penting untuk menjaga keakuratan kode diagnosis yang dituliskan pada berkas rekam medis serta menjaga kualitas berkas rekam medis yang menjadi tanggung jawab petugas coding rekam medis. Jika terjadi ketidakakuratan pengodean, maka akan mempengaruhi indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, pembiayaan klinis (Puspitasari & Kusumawati, 2017).

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari peneliti dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

- Ketidaktepatan pemberian kode pada berkas rekam medis di RS PHC Surabaya sebesar 13 berkas dari 44 sampel berkas yang diambil dengan persentase 29,5% ketidaktepatan kode diagnosa dan 70,5% ketepatan pemberian kode.
- Kasus kesalahan dalam pemberian kode suspect sebesar 15,4 % dari total berkas rekam medis rawat jalan yang tidak tepat dalam pemberian kodenya dengan jumlah 2 berkas rekam medis rawat jalan.

- c. Kasus kesalahan dalam pemberian kode kontrol dan terapi merupakan 61,5% dari total berkas rekam medis rawat jalan yang tidak tepat dalam pemberian kodenya dengan jumlah 8 berkas rekam medis rawat jalan
- d. Kasus kesalahan dalam pemberian karakter ke-4 dalam kasus *diabetes mellitus* merupakan 23,1% dari total berkas rekam medis rawat jalan yang tidak tepat dalam pemberian kodenya dengan jumlah 3 berkas rekam medis rawat jalan
- e. Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan dalam pemberian kode pada berkas rekam medis rawat jalan adalah petugas kurang teliti dalam melakukan *review* pada berkas rekam medis dan kesalahan untuk menentukan kasus lama atau baru.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis pada hasil dan pembahasan yang telah dilakukan, maka saran dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Pelaksanaan audit koding secara rutin untuk memeriksa ketepatan pemberian kode pada berkas rekam medis rawat jalan.
2. Perlu dilakukan perbaikan SOP No.3/1/RM/3/1/RS-PHC-2015 tentang koding dan indeksing rekam medis rawat jalan dan gawat darurat dengan menambahkan poin mengenai standarisasi kasus pada pasien untuk menghindari kesalahan dalam penetapannya.
3. Perlu dibuat SOP atau standart untuk menentukan jenis kasus, sehingga dapat terhindar dari kesalahan persepsi mengenai jenis kasus pada berkas rekam medis rawat jalan.
4. Sosialisasi mengenai tata cara pengkodean berkas rekam medis yang baik dan benar untuk meningkatkan keakurasian pengkodean berkas rekam medis rawat jalan.
5. Petugas membuat catatan mengenai kode yang sering digunakan seperti kode untuk pasien kontrol dan karakter ke-4 untuk kode *diabetes mellitus*.

UcapanTerima Kasih

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada Rumah Sakit PHC Kota Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

- Hamid. 2013. Hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus. In *Skripsi* (Vol. 6, Issue ketepatan penulisan koding).
- Hatta, G. R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia (UI – Pers).
- Jinan, N., & Permatasari, V. 2019. Perancangan dan pembuatan aplikasi alih media dokumen rekam medis berbasis web. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 10–19.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Numalia, P. S. 2016. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2).
- Manajemen, J., & Kesehatan, I. 2014. *Evaluasi Ketepatan Diagnosis Dan Tindakan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Pada Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn)*. 3(1).
- Pertiwi, J. (2019). Systematic review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit. *Smiknas*, 41–50.
- Pramono, A. E., & Nuryati, -. 2013. Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd- 10 Di Puskesmas Gondokusuman li Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 42–61. <https://doi.org/10.33560/v1i1.58>
- Puspitasari, N., & Kusumawati, D. R. 2017. Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen*

Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 3(2), 158. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.77>

Windari, A., & Kristijono, A. 2016. Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35–39. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>

11. EVALUASI KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE REKAM MEDIS.pdf

ORIGINALITY REPORT

21 %
SIMILARITY INDEX

22 %
INTERNET SOURCES

14 %
PUBLICATIONS

7 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	5 %
2	jurnal.unej.ac.id Internet Source	4 %
3	www.jmiki.apfirmik.or.id Internet Source	4 %
4	jurnal.stikes-yrsds.ac.id Internet Source	3 %
5	www.semanticscholar.org Internet Source	3 %
6	info.rsudwates.id Internet Source	2 %
7	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	2 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

