

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PASIEN RAWAT INAP DI RS X KOTA MALANG

Prima Soultoni Akbar

Poltekkes Kemenkes Malang

Email : primasoultoniakbar@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu aspek terpenting dalam pelayanan rekam medis adalah kegiatan klasifikasi dan kodifikasi diagnosis serta tindakan. Dalam melakukan pemberian kode diagnosis pasien masih ditemukan menggunakan sistem komputerisasi dengan dokter sebagai pemberi kode diagnosis. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RS X Kota Malang. Jenis penelitian ini adalah metode campuran (mixed method) dengan pendekatan kuantitatif untuk menganalisis tingkat keakuratan dan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara, serta instrumen penelitian menggunakan lembar checklist. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Populasi yang digunakan adalah rekam medis pasien rawat inap pada bulan September 2024. Sampel diambil secara acak yang berjumlah 98 berkas rekam medis. Informan dalam penelitian ini adalah kepala rekam medis dan petugas koding rawat inap di RS X Kota Malang, Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18% kode diagnosis penyakit diberikan secara tidak tepat, dan 82% kode diagnosis penyakit diberikan secara tepat dari 98 berkas sampel. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RS X Kota Malang adalah kompetensi sumber daya manusia, pelatihan, penggunaan SOP yang ditetapkan oleh rumah sakit, dan penerapan sistem reward dan punishment bagi seluruh petugas, khususnya petugas koding.

Kata Kunci: Keakuratan kode diagnosis, Aspek 5M, Rekam Medis

ABSTRACT

One of the most important aspects of medical record services is the classification and codification of diagnoses and actions. In providing patient diagnosis codes, coding officers refer to the ICD-10 book, but the provision of diagnosis codes at Kanjuruhan Hospital often uses a computerized system with doctors as the provider of diagnosis codes. The purpose of this study is to analyze the factors that affect the accuracy of the diagnosis code of inpatients at Kanjuruhan Malang Hospital. This type of research is a Quantitative Mixed Method research, which analyzes the level of accuracy and qualitative with interview methods and research instruments using a Check-list sheet. The technique used in this study is by using observation and interview methods. The population used was the medical records of inpatients in September 2024. Samples were taken randomly which amounted to 98 medical record files. The informants in this study are the head of medical records of X Hospital and inpatient coding officers at Malang Hospital

Keywords: Accuracy of diagnosis codes, 5M Aspects, Medical Records

PENDAHULUAN

Menurut ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, informasi terkait pengobatan, prosedur medis, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien. Peraturan Menteri Kesehatan ini juga memiliki peran penting dalam menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/ 2008 tentang Rekam Medis yang tidak lagi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan layanan kesehatan, serta kebutuhan hukum masyarakat. Oleh karena itu, adanya perubahan dalam peraturan ini sangat diperlukan sesuai dengan keperluan yang lebih mutakhir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022).

Berdasarkan Permenkes Nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis pasal 13 menyatakan bahwa perekam medis mempunyai kewenangan sesuai kualifikasi pendidikan yaitu yang pertama melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang baik.

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Martini, 2019). Menurut

penelitian (Rohma, 2018) bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi medis. Informasi medis yang dimaksud adalah pengisian kode diagnosis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 15 September 2023 di unit rekam medis RS X Kota Malang yang dilakukan terhadap 10 sampel rekam medis didapatkan hasil bahwa hanya 75% rekam medis yang tertulis diagnosis penyakit dan kemudian dikode oleh petugas koding, dari dokumen tersebut diketahui bahwa 100% kodenya tidak akurat. Adapun rekam medis yang langsung ditulis kodenya oleh dokter sebanyak 80%, dan pada dokumen ini keakuratan kode tidak dapat dinilai dengan baik karena tidak tercantum kode diagnosis dan tidak lengkap penulisannya.

Tujuan penelitian diatas adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi Keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RS X Kota Malang.

Berdasarkan Pemaparan di atas terdapat ketidaksuaian dalam kaidah penulisan diagnosis dan pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosis Pada Pasien Rawat Inap di RS X Kota Malang”.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ingin dikemukakan penulis yaitu Apa saja faktor yang

Mempengaruhi Keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RS X Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Mixed Method Kuantitatif yaitu menganalisis tingkat keakuratan dan Kualitatif dengan metode wawancara serta menggunakan pendekatan cross sectional. Cross sectional adalah pengambilan data semua variabel yang dilakukan pada waktu yang sama. Penelitian ini mengambil data periode bulan September 2024. Populasi penelitian ini adalah petugas rekam medis dan rekam medis pasien rawat inap RS X Kota Malang pada bulan September 2024. Sampel merujuk jumlah 98 RM.

HASIL PENELITIAN

Sebagian besar kode diagnosis pasien rawat inap di rumah sakit tersebut diberikan secara akurat oleh petugas koding, yaitu sebesar 82%. Namun, masih terdapat 18% kasus di mana kode diagnosis tidak diberikan dengan akurat. Data ini memberikan gambaran tentang tingkat keakuratan pemberian kode diagnosis oleh petugas koding di rumah sakit tersebut, yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan dalam proses pemberian kode diagnosis di masa mendatang.

Ketidakakuratan penulisan diagnosis pasien rawat inap di RS X Kota Malang disebabkan karena dokter menggunakan istilah Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan buku singkatan, tulisan tangan dokter

yang tidak terbaca, dan ejaan terminologi medis yang tidak sesuai dengan ejaan di ICD- 10. Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit tersebut diklasifikasikan lagi menjadi beberapa kelompok yaitu; kode diagnosis penyakit yang tidak akurat karena tidak ada karakter ketiga, kode diagnosis penyakit yang tidak akurat karena karakter ketiga yang kurang tepat, kode diagnosis penyakit yang tidak akurat karena pemilihan kode pada ICD-10 yang tidak tepat, serta kode diagnosis penyakit yang tidak akurat karena terdapat diagnosis penyakit yang tidak di kode penyakit.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui faktor penyebab keakuratan pemberian kode diagnosis pasien rawat inap di RS X Kota Malang. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor yang mendasari keakuratan pemberian kode diagnosis penyakit pasien rawat inap yaitu:

A. Man

Di RS X Kota Malang pelaksanaan pengkodean pada rekam medis rawat inap dilakukan oleh dokter yang melayani pasien kemudian di crosscheck oleh petugas koding di Unit Rekam Medis di ruangan assembling, Petugas koding RS X Kota Malang mempunyai latar belakang pendidikan D3 RMIK dan berpendapat bahwa latar belakang pendidikan serta lama masa kerja akan mempengaruhi keakuratan dalam pemberian kode diagnosis.

Latar Belakang Pendidikan Narasumber menyatakan bahwa ia berasal dari lulusan D3 RMIK, yang merupakan kualifikasi pendidikan yang sesuai untuk menjadi petugas

koding. Pelatihan Narasumber mengatakan bahwa pelatihan bagi koder (petugas koding) sangat penting dan masih perlu ditingkatkan. Pelatihan diperlukan agar koder dapat memahami dan menerapkan kodefikasi secara akurat. Dukungan Rumah Sakit Narasumber menyebutkan bahwa pihak RSUD akan memfasilitasi dan mendukung pelatihan bagi para koder. Hal ini menunjukkan adanya dukungan dari pihak rumah sakit dalam meningkatkan kompetensi petugas koding. Tantangan Narasumber mengakui bahwa terkadang masih terdapat kesulitan dalam memberikan kode yang akurat karena tugas yang diberikan cukup banyak dan beragam. Hal ini menjadi tantangan yang perlu diatasi dengan peningkatan kompetensi dan dukungan dari pihak rumah sakit. Menunjukkan bahwa petugas koding memahami pentingnya kualifikasi pendidikan, pelatihan, dan dukungan dari rumah sakit dalam meningkatkan keakuratan kodefikasi. Namun, masih terdapat tantangan yang perlu diatasi untuk memastikan kualitas pemberian kode diagnosis yang akurat.

B. Method

Pelaksanaan pengkodean di RS X Kota Malang sudah terdapat SOP sebagai acuannya. Dan kegiatan pengkodean tersebut sudah sesuai dengan SOP yang berlaku, dan referensi yang digunakan oleh para petugas koding biasanya menggunakan buku paduan, kemudian Perakam Medis akan melakukan crosscheck pada koding yang diberikan oleh dokter penanggung jawab pasien sebelum data tersebut diolah untuk laporan bulanan di RS X Kota Malang.

Hasil wawancara menjelaskan bahwa kegiatan koding di RS X Kota Malang sudah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan SOP yang telah diberlakukan. Hal tersebut dikarenakan para petugas koding disana dan dokter yang memberikan koding diagnosis pasien sudah menerapkan penggunaan SOP dan buku referensi paduan koding yang telah disediakan oleh rumah sakit tersebut. Penggunaan dan pengetahuan tentang SPO sangat penting diketahui oleh petugas. SPO dapat menjadi pedoman petugas dalam melakukan pekerjaannya. Dalam penelitian ini ketersediaan SPO dan pengetahuan tentang SPO Koding dapat menunjang tingkat ketepatan kode diagnosis yang ditetapkan oleh koder atau pun petugas lainnya yang bertugas melakukan koding diagnosis.

C. Material

Ketepatan Penulisan diagnosis merupakan hal yang penting untuk hasil pengkodean yang akurat. Diagnosis oleh dokter yang dituliskan dengan lengkap dan tepat sesuai dengan ICD-10 dapat membantu petugas koder dalam menentukan lead term, sehingga petugas koder dapat menentukan kode dengan tepat dan akurat. Penulisan diagnosis yang tidak tepat akan menyebabkan pengkodean diagnosis tidak akurat, hal ini akan berpengaruh pada laporan indeks pencatatan penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas, serta pembiayaan pelayanan kesehatan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam melakukan kegiatan pengkodean tidak selalu menanyakan kepada dokter dikarenakan

petugas koding sudah hafal dengan diagnosis yang dituliskan dokter dan akan bertanya dengan dokter kalau ada penyakit kasus baru pasien rawat inap.

D. Machine

Dalam kegiatan kodefikasi petugas tetap menggunakan ICD manual dan memperhatikan tata cara buku paduan dalam kegiatan kodefikasi di RS X Kota Malang. Tetapi Kegiatan pengodean lebih sering dilakukan menggunakan ICD Elektronik pada komputer yang telah disediakan oleh Rumah sakit.

Meskipun telah menggunakan sistem elektronik, petugas koding tetap mengharapkan adanya peningkatan dan penyempurnaan sistem agar proses pemberian koding dapat berjalan dengan lebih efisien dan akurat. dapat disimpulkan bahwa rumah sakit telah mengadopsi sistem elektronik dalam proses kodefikasi diagnosis, yang dinilai lebih efisien dan mudah digunakan oleh petugas koding. Namun, masih terdapat harapan untuk terus meningkatkan dan menyempurnakan sistem tersebut agar kualitas dan akurasi pemberian kode diagnosis dapat lebih optimal.

E. Money

Pembiayaan pelaksanaan kesehatan berbasis casemix sangat ditentukan oleh data klinis terutama kode diagnosis dan prosedur medis yang akan dimasukkan ke dalam software INA-CBGs untuk proses grouper atau menentukan besar kecilnya yang muncul dalam software INA-CBGs. Kesalahan dalam pemberian kode diagnosis dan prosedur akan mempengaruhi tarif

pelayanan, sehingga diperlukannya kode yang tepat dan akurat. Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas di RS X Kota Malang yang menuturkan bahwa jika terdapat kesalahan dalam pemberian kode diagnosis pada proses klaim oleh pihak casemix dalam proses pengklaiman.

Pemberian penghargaan dan refreshing bagi petugas koding di RS X Kota Malang:

1. Pemberian Penghargaan

Narasumber menyebutkan bahwa di RS X Kota Malang terdapat pemberian penghargaan untuk para petugas, baik petugas berprestasi maupun petugas teladan atau yang memiliki kinerja baik. Hal ini menunjukkan adanya sistem reward atau penghargaan bagi petugas yang kinerjanya baik.

2. Tour Wisata Tahunan

Selain penghargaan, narasumber juga menyebutkan bahwa pihak RS X Kota Malang memberikan tour wisata tahunan bagi para petugasnya. Kegiatan ini dapat dianggap sebagai bentuk refreshing atau penyegaran bagi para petugas setelah bekerja selama satu tahun.

3. Pentingnya Refreshing

Narasumber mengakui bahwa bekerja sebagai petugas, khususnya petugas koding, dapat menjadi pekerjaan yang monoton dan membosankan jika tidak ada kegiatan refreshing. Oleh karena itu, kegiatan tour wisata tahunan dinilai penting agar para petugas tidak merasa jenuh dalam bekerja dan dapat meningkatkan semangat serta motivasi kerja mereka.

4. Sanksi Pelanggaran

Di sisi lain, narasumber juga menyebutkan bahwa pihak RS X Kota Malang memberikan sanksi bagi pelanggaran atau kinerja buruk yang dilakukan petugas. Hal ini menunjukkan bahwa selain reward, terdapat sistem punishment atau sanksi yang diberlakukan untuk menjaga disiplin dan kinerja petugas. Dapat disimpulkan bahwa RS X Kota Malang memiliki sistem reward dan punishment yang cukup baik dalam mengelola sumber daya manusia, khususnya para petugas coding. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya dengan baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ketidakakuratan salah satunya disebabkan karena kesalahan dalam pemberian karakter ke-4 dan ke-5. Sebagaimana terjadi pada diagnosis CF radius ulna (s) dengan kode yang tercantum di resume medis adalah S52.70 (Close Multiple fracture of forearm).

Pada dokumen rekam medis pasien tersebut dilampirkan hasil pemeriksaan radiologi antebrachii dengan kesimpulan “fraktur radius ulna kiri 1/3 tengah dengan angulasi ke volar”. Oleh karena itu kode diagnosis yang benar sesuai dengan hasil pemeriksaan radiologi untuk diagnosis tersebut adalah S52.40 (Close Fracture of shafts of both ulna and radius).

Hal ini menunjukkan bahwa petugas coding harus teliti dalam menganalisis lembar formulir rekam medis pasien hingga ke lembar hasil pemeriksaan penunjang agar tidak

menyebabkan kesalahan dalam menentukan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap.

Salah satunya seperti yang dijelaskan tentang penggunaan karakter ke-5 sebagai kode tambahan untuk menunjukkan jenis fraktur (terbuka atau tertutup), disamping cedera intracranial, intratoraks, dan intra abdomen dengan dan tanpa luka terbuka (WHO, 2010). Hal tersebut juga dijelaskan dalam ICD-10 volume 1 yaitu pada catatan yang terletak di bawah blok kode penyakit fraktur yang menjelaskan tentang penggunaan karakter ke-5 untuk menunjukkan jenis fraktur tersebut (WHO, 2010).

Kode diagnosis yang akurat merupakan penetapan kode diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi ICD-10. Suatu kode dianggap akurat jika kode yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Kode diagnosis dianggap akurat jika pemilihan karakter ke-3 dan ke-4 yang diberikan telah sesuai dan mengacu pada aturan yang ada di dalam ICD-10. Pada ICD-10 volume 2 dijelaskan mengenai ketentuan dan aturan pengkodean untuk beberapa subklasifikasi. Salah satunya aturan pengkodean untuk bab XIX Cedera, Keracunan, dan Akibat Eksternal Tertentu Lainnya.

A. Man

Di RS X Kota Malang pelaksanaan pengkodean pada rekam medis rawat inap dilakukan oleh dokter yang melayani pasien kemudian di crosscheck oleh petugas coding di Unit Rekam Medis di ruangan assembling. Petugas coding RS X Kota Malang mempunyai

latar belakang pendidikan D3 RMIK dan berpendapat bahwa latar belakang pendidikan serta lama masa kerja akan mempengaruhi keakuratan dalam pemberian kode diagnosis.

Berbeda dengan beban kerja, petugas merasa bahwa beban kerja tidak mempengaruhi keteakuratan kodefikasi karena masing-masing petugas memiliki jobdesknya sendiri dan pasti akan memaksimalkan tugas tersebut. Petugas koding juga menyampaikan bahwa penggalan skill atau pelatihan sangat penting dilakukan guna meningkatkan soft skill dari para petugas koding dan sudah pernah dilakukan pelatihan koding.

Pernyataan diatas berkaitan dengan skill petugas yang merasa perlu walaupun sudah pernah dilakukan pelatihan sekali tapi itu terhitung sudah lama sekali dilakukan pelatihan, dan sudah mengajukan kembali untuk pelatihan koding, mengingat materi yang ada di ICD-10 banyak, agar dapat menguasai materi yang ada di ICD-10 sehingga penentuan kode diagnosa dapat tepat dan akurat.

Menurut PERMENKES RI No 78 Tahun (2015), menetapkan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan jabatan fungsional kesehatan. Bahwa pendidikan dan pelatihan jabatan fungsional kesehatan, yang selanjutnya disebut pelatihan jabfung kesehatan adalah proses pembelajaran yang memberikan bekal pengetahuan dan/tidak keterampilan dalam rangka meningkatkan kinerja, profesional dan menunjang pengembangan karier.

Dari hasil penelitian di RS X Kota Malang sudah pernah diadakan pelatihan koding untuk Perekam Medis. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Kemenkes No.312 bahwa kompetensi mutlak yang harus dimiliki seorang Perekam Medis salah satunya adalah harus mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit atau tindakan sesuai terminologi medis yang benar.

Dalam kegiatan kodefikasi rekam medis, petugas rekam medis diatur dalam (Permenkes RI No 24 Tahun 2022 Pasal 1 Ayat 4) tentang ketentuan umum. Sesuai dengan (Permenkes RI No 24 Tahun 2022 Pasal 1 Ayat 4), dijelaskan bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Petugas koding di RS X Kota Malang sudah memenuhi standar yang berlaku, hal ini dibuktikan dengan pemberi kode yakni dokter dan petugas koding berkolaborasi untuk menentukan koding yang benar.

b. Method

Pelaksanaan pengkodean di RS X Kota Malang sudah terdapat SOP sebagai acuannya. Dan kegiatan pengkodean tersebut sudah sesuai dengan SOP yang berlaku, dan referensi yang digunakan oleh para petugas koding biasanya menggunakan buku paduan, kemudian Perekam Medis akan melakukan crosscheck pada koding yang diberikan oleh dokter penanggung jawab pasien sebelum data tersebut diolah untuk laporan bulanan di RS X Kota Malang. Kode

karakter ke-4 dan analisis hasil pemeriksaan penunjang sepenuhnya diperhatikan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding diatas menjelaskan bahwa kegiatan koding di RS X Kota Malang sudah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan SOP yang telah diberlakukan. Hal tersebut dikarenakan para petugas koding disana dan dokter yang memberikan koding diagnosis pasien sudah menerapkan penggunaan SOP dan buku referensi paduan koding yang telah disediakan oleh rumah sakit tersebut.

Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Permenkes Nomor 512, 2017). Berdasarkan hasil penelitian di RS X Kota Malang sudah terdapat SOP dan proses pengkodean di RS X Kota Malang sudah mengikuti SOP dalam pelaksanaan proses pengkodean penyakit pasien rawat inap Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputro & Nuryati (2015) yang membuktikan bahwa ketersediaan SOP juga mempengaruhi keakuratan kode diagnosis.

c. Material

Keterbacaan tulisan dokter pada lembar CPPT (Catatan Perkembangan Pasien

Terintegrasi) sudah cukup jelas walaupun masih ada beberapa tulisan yang tidak bisa terbaca sehingga petugas koding harus mengkonfirmasi pada dokter bangsal rawat inap yang memberikan pelayanan kepada pasien. Hal tersebut juga berlaku untuk penulisan diagnosis penyakit yang tidak lengkap, penggunaan singkatan yang tidak lazim dan tulisan yang hasilnya bias.

Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan disendirikan antara dokumen lengkap dan tidak lengkap di ruangan assembling unit rekam medis di RS X Kota Malang, evaluasi dan monitoring terkait kodefikasi di RS X Kota Malang sudah pernah dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding menunjukkan bahwa dalam melakukan kegiatan pengkodean tidak selalu menanyakan kepada dokter dikarenakan petugas koding sudah hafal dengan diagnosis yang dituliskan dokter dan akan bertanya dengan dokter kalau ada penyakit kasus baru pasien rawat inap.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 pasal 2 ayat (1) rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pasal 3 menyebutkan salah satu isi rekam medis adalah diagnosis. Oleh karena itu wajib untuk dokter atau tenaga medis lainnya untuk mengisi berkas rekam medis dengan lengkap dan jelas terutama diagnosis pasien. Ketidaklengkapan pengisian pada rekam medis menyebabkan koder tidak dapat mengkode secara lengkap.

Menurut (Depkes RI, 2006), penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait dan tidak boleh diubah, sehingga diagnosis di dalam dokumen rekam medis harus ditulis dengan jelas dan lengkap sesuai dengan ICD-10.

Di RS X Kota Malang masih terdapat tulisan yang kurang jelas pada rekam medis, Tulisan yang bias sehingga sulit dipahami oleh koder. Namun petugas rekam medis akan mengkonfirmasi ulang kepada dokter yang memberikan pelayanan apabila terdapat diagnosis yang kurang jelas, kurang lengkap, istilah tidak lazim atau bahkan diagnosis yang belum terkode. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Suyitno dalam (Maimun dkk., 2018) menyatakan bahwa tulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter atau tenaga medis lainnya yang tidak dapat dibaca dapat menjadi salah satu penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien.

d. Machine

Dalam kegiatan kodefikasi petugas tetap menggunakan ICD manual dan memperhatikan tata cara buku paduan dalam kegiatan kodefikasi di RS X Kota Malang. Tetapi Kegiatan pengodean lebih sering dilakukan menggunakan ICD Elektronik pada komputer yang telah disediakan oleh Rumah sakit. Unsur machine merupakan sarana dan pra sarana yang digunakan petugas koding dalam melakukan koding diagnosis pasien rawat inap. Beberapa sarana dan pra sarana yang digunakan antara lain buku paduan, buku ICD 10, ICD 9-CM, dan komputer yang sudah terinstal SIMRS. ketersediaannya

buku-buku penunjang koding, dan SIMRS membuat pekerjaan petugas menjadi mudah. Namun diketahui bahwa adanya SIMRS yang baru membuat para petugas koding kesulitan dalam mengakses nya dan butuh waktu untuk adaptasi lagi dalam menggunakan SIMRS yang baru. Dalam melakukan pengkodean petugas koding perlu menggunakan buku-buku penunjang koding untuk mencari referensi bila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui dan bisa menanyakan kepada dokter penanggung jawab pasien atau dokter bangsal.

Petugas koding di RS X Kota Malang mengatakan jarang menggunakan buku penunjang koding meskipun buku-buku tersebut telah tersedia. Ketersediaan tersebut tidak digunakan secara optimal karena petugas merasa lebih mudah dan lebih cepat apabila menggunakan sistem komputerisasi dan menggunakan ICD Elektronik yang ada di komputer.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa kegiatan koding di RS X Kota Malang tidak ada hambatan pada perangkat komputer terkait opsi kodefikasi atau kesalahan kode pada kolom yang tertera, walaupun sudah menggunakan SIMRS yang baru, Hanya saja petugas merasa sering terganggu saat jaringan komputer tidak stabil dan harus beradaptasi dengan SIMRS yang baru, sejalan dengan penelitian Loren et al., 2020 berpendapat bahwa gangguan jaringan komputer dan permasalahan error tidak mempengaruhi ketepatan kode.

e. Money

Dalam pelaksanaan pengkodean di RS X Kota Malang sudah menerapkan sistem Reward dan Punishment untuk para karyawannya yaitu digelarnya penghargaan untuk para petugas berprestasi tapi tidak selalu yang berprestasi untuk pemberian Rewardnya, bisa dari petugas teladan yang mengabdikan dirinya untuk kepentingan rumah sakit dan pasien dan ada pemberian sanksi untuk petugas yang melanggar aturan petugas yaitu berupa teguran kepada petugas koding yang melakukan pekerjaannya dengan lambat dan selama proses pengkodean terdapat kesalahan dalam pemberian kode diagnosis di RS X Kota Malang.

Petugas yang lembur untuk kepentingan rumah sakit ada Rewardnya tapi harus melampirkan surat lembur dan bukti lembur untuk bisa mendapatkan Reward dari pihak rumah sakit. Dari hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa perlunya diadakan sistem Reward dan Punishment guna menyegarkan pikiran para petugas ketika bekerja mengkode dan untuk menghindari kesalahan dalam pemberian kode diagnosis, diharapkan dengan adanya sistem seperti ini bisa membuat para petugas menjadi lebih giat lagi dalam melakukan pemberian kode diagnosis yang akurat untuk menunjang manajemen rumah sakit.

Konsep Reward dan Punishment sangatlah bermanfaat bagi setiap petugas karena konsep tersebut dapat memberi motivasi serta hukuman untuk petugas yang sering melakukan kesalahan sehingga petugas tersebut dapat mengintrospeksi diri dalam kinerja kerjanya, dan diberlakukannya

tour wisata kepada seluruh petugas dapat meningkatkan semangat dalam bekerja yang mengakibatkan petugas lebih teliti dalam mengkode dan dapat meningkatkan kinerja dari petugas khususnya petugas koding.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap dari 98 berkas terdapat 82 % hasil keakuratan dan 18 % tingkat ketidakakuratan pemberian kode diagnosis pada penyakit pasien rawat inap. Hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kodefikasi lebih tinggi daripada tingkat ketidakakuratan pemberian kode diagnosis.

Unsur man yaitu sumber daya manusia yang sudah sesuai dengan kompetensinya tapi masih kurangnya pelatihan koding untuk petugas. Unsur material yaitu terdapat ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakjelasan penulisan kode diagnosis yang ditulis oleh dokter atau tenaga medis. Unsur metode yaitu pelaksanaan kodefikasi sudah sesuai dan berpedoman dengan SOP koding yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Unsur machine yaitu terkadang masih terjadi gangguan internet namun tidak berpengaruh pada ketepatan kode dan pelaksanaan pengkodean sudah menerapkan ICD 10 yang di entry pada SIMRS. Unsur money yaitu sudah diberlakukan sistem reward dan punishment untuk peningkatan kinerja petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Putu I, C. Suada P. The Journal of Management Information and Health Technology. 2023;1:21-28.
- Berdasarkan D, Rst IDI. Hubungan Coder Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode. 2023;6(1):65-71.
- Febriyanti E, Perekam Dan Informasi Kesehatan P, Kapuas Raya Sintang Stik. JUPERMIK Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Jupermik*. 2022;5(1):p. <https://ojs.stikara.ac.id/index.php/JPIK/>
- Laela I. "Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review)." Jurnal 5, NO 2. "Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Rev J 5, NO 2. 2017;5:2.
- Widyaningrum L, Wahyuningsih HN, Wariyanti AS. Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional. 2022;12(1):49-53.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peratur Menteri Kesehat Republik Indones Nomor 24 Tahun 2022*. 2022;151(2):10-17.
- Rumah D, Karanggede S, Medika S. Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI). 2022;03(01):21-28.
- Hastuti ESD, Ali M. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Rumah sakit Rawat Jalan Kota Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2019;30(3):228-234. doi:10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12
- Roslina A, Indawati L, Fannya P, et al. SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat) Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa dan External Cause Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSIJ Pondok Kopi. 2023;2(3):535-545. doi:10.55123/sehatmas.v2i3.1854
- Utami Y. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan 13. *Infokes*. 2015;5(1):13-25. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/90>
- Berdasarkan M, Di ICD, Sakit R. Keakuratan Kode Karakter Ke-5 Pada Kasus. Published online 2023:380-385.