

Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti Kota Malang

Isnaini Qoriatul Fadhilah¹, Ni Luh Putu Komala², Eiska Rohmania Zein^{2*}

¹D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Semarang

isnainiqoriatul@poltekkes-smg.ac.id

²D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

eiska_zein@poltekkes-malang.ac.id

Keywords:

Diagnosis codes inaccuracy, hospital, Inpatient care, 5M

ABSTRACT

Classification and codification of diagnoses are the most important aspects of medical record services. In coding there is accuracy and inaccuracy of diagnosis codes related to claims or costs. The coding of disease diagnoses at the Bhirawa Bhakti Hospital, there are still inaccuracies, so the aim of this research is to analyze the factors that influence the accuracy of inpatient disease diagnosis codes at the hospital. The type of this research is a mixed method with research instruments using checklist sheets, observation, and interview guidelines. This research was conducted at the Bhirawa Bhakti Army Hospital, Malang City. The population used in this research is medical records in quarter 3 of 2023, amounting to 625 files, with a sample calculated using the Slovin formula amounting to 86 files were taken randomly. Accuracy of the diagnosis code as the dependent variable and factors using 5M as the independent variable. Based on the research, completeness of files obtained is 88.4%, or 76 files, while the incompleteness of files is 11.6%, or 10 files. The accurate diagnosis coding results amount to 65.1%, or 56 files, while inaccurate diagnosis coding amounts to 34.9%, or 30 files. Based on interviews and observations with the head of the installation and codification officers, it is found that coding accuracy can be influenced by the 5M factors which include educational background (Man), implementation of codification guided by SPO not yet optimal (Method), absence of reward and punishment systems and there is an impact on the claim if an error occurs in the fourth and fifth characters (Money), legibility of doctor's handwriting and incomplete filing form (Material), and a system that is still transitioning to electronic (Machine). Training for improving coder qualifications, monitoring, along with evaluation, as well as a system of penalties and rewards to incentivize officers, would be preferred.

Kata Kunci

Ketidakakuratan kode diagnosis, Rawat inap, Rumah sakit, 5M

ABSTRAK

Klasifikasi dan kodefikasi diagnosis merupakan salah satu aspek terpenting dalam pelayanan rekam medis. Dalam kodefikasi terdapat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis yang berhubungan dengan klaim atau biaya. Dalam pengodean diagnosis penyakit di RS TNI AD Bhirawa Bhakti, Kota Malang masih terdapat ketidakakuratan sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap di rumah sakit tersebut. Jenis penelitian ini adalah *mix method* dengan instrumen penelitian menggunakan lembar *checklist*, observasi dan

pedoman wawancara. Penelitian ini dilakukan di RS TNI AD Bhirawa Bhakti, Kota Malang. Populasi dalam penelitian sejumlah 625 berkas dengan sampel yang dihitung menggunakan rumus *slovin* dan diambil secara acak sebanyak 86 berkas. Keakuratan kode diagnosis sebagai variabel dependen dan faktor-faktor menggunakan 5M sebagai variabel independent. Ditemukan kelengkapan berkas sejumlah 88,4% (76 berkas) dan ketidaklengkapan berkas sebanyak sejumlah 11,6% (10 berkas). Keakuratan kode diagnosis sejumlah 65,1% (56 berkas) dan ketidakakuratan kode sejumlah 34,9% (30 berkas). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap informan bahwa keakuratan pengodean dapat dipengaruhi oleh faktor 5M yaitu latar belakang pendidikan bukan seorang perekam medis (*Man*), pelaksanaan kodefikasi menggunakan SPO belum optimal (*Method*), belum ada sistem *reward* dan *punishment* serta terdapat pengaruh pada klaim jika terjadi kesalahan di karakter keempat dan kelima (*Money*), tulisan diagnosis penyakit serta pengisian tidak bisa dibaca dan tidak lengkap (*Material*), sistem kodefikasi pada kodefikasi rawat inap masi transmisi ke elektronik (*Machine*). Sebaiknya diadakan pelatihan peningkatan kualifikasi koder, monitoring & evaluasi serta sistem *reward-punishment* untuk memotivasi petugas.

Korespondensi Penulis:

Eiska Rohmania Zein,
Poltekkes Kemenkes Malang
Jalan Besar Ijen No 77c, Klojen, Malang
Telepon : +6281228168735
Email: eiska_zein@poltekkes-malang.ac.id

Tanggal submisi : 27-02-2025; Tanggal penerimaan :
26-03-2025; Tanggal publikasi : 29-03-2025



licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Institusi pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan di masyarakat melalui penyediaan layanan yang berkualitas. Salah satu institusi yang menyediakan layanan kesehatan tersebut adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2009).

Salah satu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis dengan baik. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien serta hasil dari pemeriksaan hingga pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sehingga, sistem informasi kesehatan di sebuah rumah sakit berhubungan dengan rekam medis. Dalam pengelolaannya harus dilakukan oleh tenaga perekam medis (Kemenkes, 2022).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis, perekam medis memiliki kewenangan untuk melakukan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar (Kemenkes, 2013). Selain itu, menurut KMK No 312 Tahun 2020 menyatakan bahwa kompetensi perekam medis ini adalah mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi internasional mengenai penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan manajemen kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Kegiatan kodefikasi (*coding*) adalah kegiatan pengolahan data rekam medis dengan memberikan kode dengan kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM untuk mengkode tindakan medis. Di bidang manajemen

data klinis, penagihan biaya, dan asuhan dan pelayanan kesehatan, serta keakuratan diagnosis berhubungan sangat penting satu sama lain (Hatta, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia dan timnya di RSJ Soeprpto Bengkulu pada tahun 2019 mengkaji data dari 83 dokumen rekam medis yang berkaitan dengan kasus Skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari jumlah tersebut, terdapat 39 dokumen rekam medis (sekitar 46,99%) memiliki kode diagnosa yang sesuai, sementara 44 dokumen rekam medis lainnya (sekitar 53,01%) memiliki kode yang tidak sesuai. Penelitian ini menyoroti bahwa ketidaksesuaian kode-kode ini disebabkan oleh praktik penentuan kode diagnosa dilakukan oleh dokter dan perawat, bukan oleh perekam medis itu sendiri. Selain itu, dokter dalam penentuan kode diagnosa tidak merujuk pada standar ICD 10 sehingga dapat berdampak pada akurasi kode diagnosa yang diberikan (Oktavia & Azmi, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Anggraini dan tim pada kode diagnosis kasus persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta didapati 88,57% memiliki kode diagnosa yang tepat. Lalu pada komponen metode persalinan kode yang dihasilkan tepat sebanyak 7 rekam medis dengan persentase 10% serta kode *outcome of delivery* dengan kode yang dihasilkan 100% tidak tepat. Hal ini disebabkan karena petugas koding kurang teliti dalam melakukan pengodean, baik mengenai aturan dan tata cara pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 selain itu, beban kerja yang terlalu tinggi oleh petugas koding menyebabkan kode tidak akurat (Anggraini et al., 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti, dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pada kunjungan triwulan III bulan Juli sampai September Tahun 2023 terdapat 5 dokumen yang tepat dengan persentase 50% dan 5 dokumen tidak tepat dengan persentase 50%. Ketidaktepatan terjadi pada karakter ke empat serta disebabkan oleh ketidaktepatan petugas. Hal tersebut berdampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit, ketepatan kode diagnosis dapat mempengaruhi proses pembiayaan pelayanan kesehatan dan mengakibatkan tidak maksimalnya pelaporan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Ruang Rawat Inap RS Bhirawa Bhakti"

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif *Mix Method*. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk menemukan faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis rawat inap pada suatu waktu tanpa mencari pengaruh antar variabel tersebut. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel keakuratan kode diagnosis penyakit dan faktor-faktor keakuratan kode diagnosis menggunakan unsur 5M (*man, method, machine, material, dan money*). Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu populasi *independent* dengan jumlah 625 rekam medis pasien Rawat Inap RS Bhirawa Bhakti pada Bulan Juli-September 2023 triwulan III serta populasi *dependent* yaitu informan yang berjumlah 2 orang. Jumlah populasi pada bulan Juli-September 2023 yaitu 625 rekam medis. Penetapan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan Rumus Slovin. Informan dalam penelitian ini adalah wawancara yang ditujukan kepada petugas kodefikasi penyakit rawat inap di RS Bhirawa Bhakti sebanyak satu orang dan kepala instalasi *Casemix* sebanyak satu orang untuk mengetahui faktor-faktor ketidakakuratan kode diagnosis rawat inap dengan menggunakan unsur 5M. Cara pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dan observasi. Instrumen dalam penelitian ini yaitu lembar checklist dan pedoman wawancara.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Pengkodefikasian Diagnosis Penyakit Pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti

Pengkodean diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti sudah terdapat standar atau pedoman dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Standar Operasional Prosedur (SOP) tersebut sudah diterbitkan pada tahun 2023 dengan pelaksanaan revisi dua kali. Pedoman pengkodean yang digunakan oleh RS TNI AD Bhirawa Bhakti adalah ICD 10 sebagai pedoman pemberian kode diagnosa dan ICD 9 CM sebagai pedoman pemberian kode tindakan atau prosedur pasien yang selaras dengan kebijakan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia.

Proses pemberian kode penyakit dan tindakan ini dilakukan oleh petugas koding. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat empat petugas koding dengan rincian tiga petugas koding dan 1 petugas koding bantuan. Petugas koding rawat inap RS TNI AD Bhirawa Bhakti dalam penentuan kode penyakit dilakukan dengan menganalisis beberapa formulir, yaitu SEP (Surat Eligibilitas Peserta) yang sudah ditandatangani, resume pasien rawat inap, formulir verifikasi rawat inap, surat pengantar rawat inap, catatan integrasi pasien IGD, Resume pasien pulang, billing pasien rawat inap dan bukti penunjang seperti hasil laboratorium, *rontgen*, dll (jika ada). Langkah pertama menentukan kode penyakit, petugas koding mencari *lead term* pada ICD 10 volume 3. Setelah itu dilakukan pengecekan pada ICD 10 volume 1 yang berisikan kode-kode penyakit beserta inklusi dan eksklusinya. Langkah kedua, mengecek kembali kodingan dengan peraturan atau panduan koding sesuai peraturan JKN. Jika terdapat hambatan dalam memahami penulisan diagnosa maupun perlu penjelasan lebih lengkap mengenai diagnosa, maka petugas koding dapat konfirmasi kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

Berdasarkan SOP tersebut diketahui bahwa pengkodean di RS TNI AD Bhirawa Bhakti menggunakan ICD 10, ICD 9 CM, panduan koding sesuai peraturan JKN sebagai pedoman dalam mengkode. Pelaksanaan pengkodean penyakit dilakukan oleh petugas koding. Hasil penelitian terkait alur proses pengkodean penyakit rawat inap dilaksanakan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM yang tersedia dalam bentuk buku maupun aplikasi. Proses pengkodefikasian ini sudah diatur dalam SOP dan dicetak serta disimpan sebagai instruksi atau langkah-langkah yang dibukukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa proses pengkodefikasian diagnosis di RS TNI AD Bhirawa Bhakti sudah sesuai SOP yang ditetapkan dan berpedoman pada ICD-10, ICD-9-CM serta pedoman sesuai peraturan JKN. Meski proses pengkodefikasian diagnosis penyakit di rumah sakit ini sudah sesuai pedoman, perlu dilakukan evaluasi dan monitoring mengenai regulasi SOP yang relevan seiring dengan perubahan peraturan yang ada (Rika, 2021).

Kelengkapan, Keakuratan, dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rawat Inap Di RS Bhirawa Bhakti

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 86 dokumen rekam medis secara acak untuk mengetahui tingkat kelengkapan dan keakuratan kode diagnosa penyakit rawat inap di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Hasil Analisis Kelengkapan dan Keakuratan

No	Jumlah	Kriteria			
		Lengkap	Tidak Lengkap	Akurat	Tidak Akurat
1	Frekuensi	76	10	56	30
2	Persentase	88,4%	11,6%	65,1%	34,9%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa persentase terjadinya kelengkapan pengisian dan isi formulir rekam medis di rawat inap RS TNI AD Bhirawa Bhakti dari 86 dokumen didapatkan hasil 76 dokumen dengan pengisian dan isi formulir rekam medis yang lengkap dan 10 dokumen yang tidak lengkap. Sedangkan, keakuratan kode diagnosis dokumen rekam medis yang diambil oleh peneliti didapatkan hasil 56 dokumen rekam medis yang akurat kode diagnosisnya dan 30 dokumen yang tidak akurat kode diagnosisnya.

Hasil perhitungan tingkat kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti didapatkan hasil dengan sampel sebanyak 86 dokumen rekam medis, terdapat 76 dokumen yang berisi formulir lengkap dengan persentase 88,4% dan 10 dokumen yang tidak lengkap dengan persentase 11,6%, sedangkan keakuratannya terdapat 56 dokumen rekam medis atau 65,1% yang akurat kode diagnosisnya dan 30 dokumen rekam medis atau 34,9% yang tidak akurat kode diagnosisnya.

Adanya ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kode diagnosis ini berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan, terjadi *dispute claim* atau pending klaim karena kedua hal tersebut berhubungan kode dengan BPJS kesehatan sehingga ada kemungkinan dikembalikan kode kedalam INA-CBGs dari berkas klaim yang diajukan, hal tersebut menyebabkan beban kerja petugas koding menjadi bertambah (Indawati, 2017). Kondisi ini bisa terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti petugas yang belum berlatar belakang DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, petugas yang belum mengikuti pelatihan koding, kurangnya pengetahuan petugas dalam pengisian pengkodean diagnosis serta sikap petugas yang belum tahu pengaruh ketidaklengkapan dari pengisian pengkodean diagnosis (Agustina, 2022).

Dampak lain dari ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kode tersebut yaitu ketidakakuratan data morbiditas penyakit yang akan memengaruhi data pelaporan 10 besar penyakit (Rahmadhani, 2020). Ketidakakuratan data serta pelaporan morbiditas ini akan memengaruhi mutu dan pelayanan rumah sakit terutama saat merencanakan manajemen rumah sakit di periode berikutnya serta pihak rumah sakit tidak dapat membaca *trend* penyakit yang sedang terjadi saat ini (Rahmadhani, 2020).

Menurut peneliti, keakuratan kode diagnosis penyakit khususnya pada rawat inap merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena kode diagnosis ini berperan penting dalam klaim, pelaporan, dan lainnya. Upaya yang dapat dilakukan yaitu sebaiknya rumah sakit dapat menambah petugas di unit rekam medis agar kinerja petugas meningkat serta tidak merangkap kegiatan lainnya, selain itu pihak rumah sakit juga perlu memperhatikan kompetensi dan pendidikan petugas. Upaya monitoring dan evaluasi juga perlu dilakukan dalam pengisian dokumen rekam medis. Monitoring dapat dilakukan melalui kerja sama dengan kepala ruangan perawatan sedangkan, melakukan evaluasi secara berkala tiap satu bulan sekali untuk mengetahui persentase ketidaklengkapan maupun ketidakakuratan dokumen rekam medis.

Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rawat Inap

Faktor Man

Jumlah petugas yang dijadikan informan yaitu sebanyak 2 orang. Latar belakang pendidikan kedua petugas koding tersebut merupakan bukan dari lulusan D-III Rekam Medis dan telah bekerja dibagian koding RS Bhirawa Bhakti selama 5-6 tahun.

Hal tersebut diperbolehkan apabila terdapat tenaga rekam medis yang kurang dengan syarat tenaga kesehatan tersebut sudah mengikuti pelatihan khusus rekam medis, sesuai dengan PERMENKES No. 24 Tahun 2022 pasal 13 ayat (3) bahwa kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada pasal 1 dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pada pasal 4 menyatakan bahwa jika terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2022).

Tingginya beban kerja petugas juga mengakibatkan ketidakakuratan kode diagnosis, sehingga tiap petugas memiliki pekerjaan ganda dalam menyelesaikan pekerjaannya. Hal tersebut berpengaruh juga dengan ketelitian petugas koder. Menurut peneliti, faktor *Man* sangat memegang peran penting dalam proses pengelolaan rekam medis khususnya pengkodean diagnosis penyakit karena berhubungan dengan klaim dan kualitas manajemen rumah sakit. Selain itu faktor *Man* juga dipengaruhi beban kerja, maka dari itu perlu diadakan *recruitment* petugas untuk menyesuaikan beban kerjanya.

Faktor Method

Faktor *Method* dapat dilihat dari ada tidaknya SOP terkait pengisian kodefikasi penyakit yang disahkan oleh direktur rumah sakit. Petugas melakukan pengkodean dengan mengikuti aturan yang sudah ditetapkan, yaitu Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pemberian kode penyakit berdasarkan ICD 10 dan kode prosedur atau tindakan berdasarkan ICD-9CM yang ditetapkan oleh pihak RS Bhirawa Bhakti. SPO tersebut menjelaskan alur dari awal sampai akhir dalam melakukan pengkodean, sehingga dapat mempermudah petugas dalam mengkode.

Selain SPO pengkodean, RS Bhirawa Bhakti juga sudah memiliki Panduan Praktek Klinis (PPK) mengenai pengkodean ini. Namun masih dijumpai ketidakakuratan kode diagnosis yang dapat disimpulkan bahwa tenaga medis masih kurang memahami dan menaati SPO pengkodean yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi ketepatan pemberian koding adalah dengan tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengkodean diagnosis (Pertiwi, 2021).

Prosedur yang ditetapkan dalam SPO sudah dikerjakan petugas dengan sesuai namun, petugas terkadang tidak hanya mengkode semua berkas dan tindakan dikarenakan beban kerja petugas. Petugas koding ini merangkap menjadi bagian klaim rawat jalan, klaim pendinginan serta verifikator internal rumah sakit.

Selain ketersediaan seperti SPO, PPK RS dan kebijakan lainnya terkait pengkodean diagnosis, dibutuhkan juga evaluasi dan monitoring dalam menyelenggarakan rekam medis setiap bulan, triwulan, semesteran maupun tahunan. Evaluasi dan monitoring merupakan bagian penting dari proses manajemen, karena dengan dilakukannya kegiatan tersebut maka akan diperoleh umpan balik terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Mengevaluasi penyelenggaraan rekam medis diharapkan mampu mengidentifikasi kendala serta penyebab seawal mungkin untuk mencari solusi dari permasalahan tersebut (Pertiwi, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengadaan kebijakan berupa SPO, PPK serta evaluasi dan monitoring sudah dilakukan dengan baik oleh pihak rumah sakit. Namun, pada

pelaksanaannya petugas koding masih belum melaksanakan secara optimal, serta salah satu koder menggunakan daftar kode yang sering muncul ketika mengkode diagnosis sehingga perlu dilakukan sosialisasi kembali mengenai SPO agar dapat melaksanakan pekerjaan secara optimal.

Faktor *Material*

Faktor *Material* dipengaruhi oleh kelengkapan dalam pengisian dapat memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosa penyakit. Kelengkapan isi rekam medis tersebut dimulai dari awal pasien masuk berobat sampai selesai atau pasien pulang. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas, masih terdapat kekosongan atau isi rekam medis yang belum lengkap sehingga para petugas tersebut mengkonfirmasi ke dokter atau ruangan terkait untuk menunggu hasil dari konfirmasi tersebut.

Isi dalam rekam medis paling sedikit menurut Pasal 26 UU No 24 Tahun 2022 terdiri atas, identitas pasien; hasil pemeriksaan fisik dan penunjang; diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan peraturan diatas, diharapkan dokter atau tenaga medis mengisi lembar rekam medis secara lengkap. Pengisian ini berpengaruh terhadap kelangsungan pengkodean diagnoss pasien yang dilakukan oleh petugas koding. Dampak dari kesalahan pemberian kode ini berpengaruh terhadap proses klaim pada sistem INA-CBGs yang dapat memberikan kerugian bagi pihak RS (Loren, 2020).

Faktor *Machine*

Unsur *machine* merupakan sarana dan pra sarana yang digunakan petugas koding dalam melakukan koding diagnosa pasien. Beberapa sarana dan pra sarana yang digunakan antara lain buku ICD 10, ICD 9-CM, dan komputer yang sudah terinstal SIMRS. Namun pada kenyataan di beberapa artikel yang sudah diidentifikasi diketahui bahwa masih adanya SIMRS yang dirasa masih tidak *user friendly* dan masih dalam tahap pengembangan (Indawati, 2017). RS TNI AD Bhirawa Bhakti juga masih mentransmisikan kodefikasi dari manual ke elektronik, sehingga beberapa fitur masih belum *user friendly* dan pelaksanaannya belum optimal.

Berdasarkan permasalahan dan penjelasan tersebut maka perlu dilakukannya *upgrade* SIMRS agar transisi dari rekam medis manual ke elektronik bisa berjalan sepenuhnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2020) yang mengatakan bahwa *machine* adalah penunjang keberhasilan suatu proses yang dilakukan, apabila tidak didukung oleh suatu prasana yang baik maka suatu proses tidak akan berjalan dengan baik.

Faktor *Money*

Faktor *money* dipengaruhi oleh anggaran atau dana untuk menunjang proses kegiatan kodefikasi, *reward* dan *punishment* serta pengaruh ketepatan dalam mengkode. Berdasarkan hasil wawancara, di rumah sakit ini terdapat anggaran untuk pengadaan sarana prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang proses kegiatan kodefikasi petugas.

Pelaksanaan kodefikasi ini juga terdapat sistem *reward* dan *punishment*. Pemberlakuan sistem *reward* bertujuan agar petugas lebih giat dan termotivasi dalam menjalankan tugas maupun tanggung jawabnya dengan diberikan penghargaan atas hasil kerjanya, sehingga petugas bekerja maksimal. Sedangkan sistem *punishment* ini untuk menghindari pelanggaran atau kesalahan yang dilakukan sehingga, petugas lebih teliti untuk melakukan pekerjaannya. Implementasi pemberian *reward* di rumah sakit ini diberikan kepada petugas koding yang melaksanakan koding diagnosis dengan tepat dan akurat serta tepat waktu namun pelaksanaannya belum optimal, sedangkan

pemberian *punishment* kepada petugas koding yang proses pekerjaannya lambat dan terdapat kesalahan dalam pemberian kode.

Faktor lainnya dipengaruhi oleh ketepatan dalam mengkode. Berdasarkan hasil wawancara, jika terdapat kekeliruan dalam mengkode maka akan berpengaruh terhadap hasil klaim yang didapatkan. Selain itu, klaim bisa mengalami pending atau pembayaran terlambat dari pihak BPJS jika terdapat kekeliruan atau kode yang tidak sesuai menurut pihak asuransi kesehatan tersebut (Rahmadhani et al., 2020).

Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari kerugian tersebut dengan diberikannya *workshop* mengenai aturan pengkodean dengan sistem JKN, studi banding dan seminar agar selaras dengan peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan (Loren, 2020).

KESIMPULAN

Proses pengkodefikasian di RS TNI AD Bhirawa Bhakti sudah diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) namun, pelaksanaan pengodean belum optimal. Hasil kelengkapan isi dokumen rekam medis didapatkan sebesar 76 dokumen yang lengkap atau sebesar 88,4% dan 10 dokumen yang tidak lengkap atau sebesar 11,6%, sedangkan untuk keakuratan kode diagnosis didapatkan 56 dokumen atau 65,1% yang memiliki kode diagnosis yang akurat dan 30 dokumen atau 34,9% yang memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Berdasarkan Faktor *Man*: petugas koding memiliki latar belakang pendidikan *non* rekam medis. petugas menjalankan pekerjaan selain *job description* sehingga terjadi *double job*, Faktor *Method*: pelaksanaan pengodean masih belum optimal dan masih menggunakan kumpulan kode yang belum terstandar, Faktor *Material*: berkas rekam medis masih terdapat ketidaklengkapan isi maupun pengisian formulir serta ketidakjelasan penulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter maupun Profesional Pemberi Asuhan (PPA), Faktor *Machine*: pelaksanaan pengodean sudah menggunakan ICD 10 online yang di *entry* pada SIMRS, namun pelaksanaannya masih bertahap dan berproses untuk koding rawat inap, Faktor *Money*: pelaksanaan penerapan sistem *reward* belum optimal kepada petugas dan ketepatan mengkode diagnosis berpengaruh terhadap klaim BPJS.

UCAPAN TERIMA KASIH (Optional)

Ucapan terima kasih dapat diperuntukkan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang, Poltekkes Kemenkes Malang dan Poltekkes Kemenkes Semarang.

REFERENSI

1. Agustina, E. A. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 104. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
2. Anggraini, A., Widjaja, L., Indawati, L., & Rosmala Dewi, D. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Januari, 1, 6–11. <https://doi.org/10.36418/cerdika.xxx>

3. Erlindai, & Indriani, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 453–465.
4. Indawati, L. (2017). Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan. *INOHIM*, 5, 59–64.
5. Kementerian Kesehatan. (2020). KMK No 312 Tahun 2020, Pub. L. No. 312 (2020). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1038/kompetensi-yang-harus-dimiliki-perekam-medis-dan-informasi-kesehatan
6. Kementerian Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24 (2022). <https://peraturan.go.id/files/bn829-2022.pdf>
7. Kementerian Kesehatan (2013). PERMENKES No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis (2013). www.djpp.kemendikham.go.id
8. Kementerian Kesehatan. (2013). PERMENKES NO 82 TAHUN 2013, Pub. L. No. 82, Kemenkes RI (2013). www.peraturan.go.id
9. Kementerian Kesehatan. (2018). PMK No. 4 Tahun 2018, Pemerintah RI (2018).
10. Loren, E. R., Wijayanti, R. A., Program, N., Medis, S. R., Kesehatan, J., Jember, N., & Mastrip Timur, J. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*.
11. Martha, E., & Kresno, S. (2016). *METODE PENELITIAN KUALITATIF* (Vol. 1).
12. Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Vol. 1).
13. Oktavia, N., & Azmi, I. N. (2019). Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kodefikasi. *Ilmiah Farmacy*, 6, 7–17.
14. Pemerintah RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (2009). <https://peraturan.go.id/files/uu0442009.pdf>
15. Pertiwi, J. (2021). *Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit*.
16. Prof. Dr. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*.
17. Rahmadhani, I., Adi Wijayanti, R., Nuraini, N., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Pada Simrs Dengan Berkas Klaim Bpjs Klinik Obgyn*.
18. Rika, S., Nisa', K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Gondanglegi*.
19. Wulandari, D., Permana Wicaksono, A., Deharja, A., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rj Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten* (Vol. 1, Issue 3).