

Ketepatan Pengodean Lanjutan Diagnosis Pasien Rawat Jalan di RSIJ Cempaka Putih

Ulhamdiati, Muhammad Fuad Iqbal

Universitas Esa Unggul, Jakarta

ABSTRACT

Background of Study : *Since the implementation of the National Social Security System in 2004 which is managed by the Social Security Administration. The National Health Insurance program aims to provide quality health services that can be accessed by all Indonesian people.*

Methods : *This research was conducted at the Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital in June 2024 using quantitative descriptive methods to evaluate the accuracy of secondary coding in outpatients. The focus of the study was on patient medical records from July to September 2023 with a total of 54,628 cases, and 368 cases were selected as a random sample. Data collection involved documentation studies and interviews to ensure the accuracy of secondary codes as well as factors influencing inaccuracies. Data analysis uses descriptive statistics which provide an overview of frequency distribution, with secondary data verified through the RSIJ Cempaka Putih application and managed in Excel format.*

Results : *The results showed that of the 368 samples analyzed, 196 samples (53,26%) had the correct code and 172 samples (46,74%) had incorrect codes. Among the incorrect codes, an inaccuracy was found in code Z09.4 (Further examination after fracture treatment bones), Z09.8 (Follow-up examination after other treatment for other conditions), Z35.8 (High-risk pregnancy), Z48.8 (Surgical follow-up care), Z09.3 (Follow-up examination after psychotherapy), and Z49.1 (Extracorporeal dialysis).*

Conclusion : *Improving coding inaccuracies in outpatients at the Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital is very important to improve the quality of health services, administrative efficiency and financial integrity. Addressing these issues will improve health service planning and the care provided to patients in Indonesia's growing health services.*

Keywords : *Advanced Code; Accuracy; Imprecision*

Korespondensi: Ulhamdiati, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, 085658392538, deadiati4@gmail.com

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah menerapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2004, yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan nama program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), yang merupakan program kesehatan untuk masyarakat dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis. Tujuan secara umum JKN yaitu untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu. BPJS kesehatan rumah sakit berperan sebagai penyedia layanan kesehatan bagi pengguna BPJS. Dengan kata lain pengguna BPJS kesehatan membayar biaya perawatan pasien kepada rumah sakit melalui jaminan kesehatan nasional, dengan itu BPJS memiliki hubungan erat dengan rumah sakit (Romero, Sri Ratna Suminar dan Zakiran, 2023).

Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang diselenggarakan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam upaya menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit setiap fasilitas pelayanan

kesehatan pasti memiliki rekam medis. Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam unit rekam medis adalah pengelolaan sistem penyimpanan berkas rekam medis (Prasetyanto, 2023).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan berkas tentang identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, resep obat serta catatan-catatan lain yang berkaitan dengan perawatan kesehatan pasien. Kelengkapan rekam medis sangat penting peranannya karena dapat membantu petugas rekam medis, pasien, perawat dan dokter yang menangani untuk memberikan pelayanan dan informasi yang akurat (Khoerul Ummah, 2022). Oleh karena itu rekam medis bersifat rahasia, data yang terkandung didalamnya harus dijaga. Salah satu informasi penting dalam pelaporan rekam medis adalah kodefikasi diagnosa penyakit. Ketepatan kode diagnosa adalah keakuratan dalam mencatat kode penyakit sesuai dengan standar klasifikasi ICD-10 serta menyesuaikan kondisi pengobatan dan tindakan pasien dengan kodefikasi medis yang terkait (Heltiani, dkk, 2023).

Kodefikasi adalah penepatan atau pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis (Handynata, dkk, 2022), di setiap rumah sakit biasanya terdapat unit khusus yang menangani dokumen-dokumen medis pasien yakni unit rekam medis yang didalamnya ada petugas coding. Petugas pelayanan coding dibagi menjadi 2 yaitu petugas coding rawat inap dan petugas coding rawat jalan. Petugas coding rawat jalan dan rawat inap adalah petugas yang bertanggung jawab untuk menerjemahkan informasi medis seperti penepatan dan pemberian kode diagnosis penyakit dan kode tindakan medis, yang digunakan untuk mencatat kunjungan pasien yang kembali untuk pemantauan atau evaluasi lanjutan setelah diagnosis awal. Kode ini digunakan untuk mencatat tindak lanjut medis yang diperlukan untuk mengevaluasi perkembangan kondisi pasien, menyelesaikan perawatan, atau menyesuaikan pengobatan tindakan dengan kodefikasi pasien, kode penentuan pasien digunakan sebagai perspektif dalam menentukan biaya administrasi kesehatan pengodean dengan klaim BPJS dengan demikian pengodean memiliki peran penting antara BPJS dengan penyedia layanan kesehatan.

Berdasarkan kamus ICD 10 volume 1 bab XXI faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan layanan kesehatan. Kode lanjutan yaitu kode yang diberikan pada kasus berulang atau pemeriksaan ulang. Setiap rumah sakit terdapat beberapa unit pengodean kode lanjutan rawat jalan seperti kode Z09.1 untuk pemeriksaan lanjutan setelah radioterapi untuk kondisi lain, Z09.3 untuk pemeriksaan lanjutan setelah psikoterapi, Z09.4 untuk pemeriksaan lanjutan setelah pengobatan patah tulang, Z09.8 untuk pemeriksaan lanjutan setelah pengobatan lain untuk kondisi lain, Z35 untuk pengawasan kehamilan risiko tinggi, Z47.0 untuk perawatan lanjutan yang melibatkan pelepasan pelat fraktur dan perangkat fiksasi internal lainnya, Z47.8 untuk perawatan tindak lanjut ortopedi khusus lainnya, dan Z48 untuk perawatan tindak lanjut bedah lainnya.

Manfaat dalam pengodean penyakit sesuai dengan ICD 10 yang berlaku dapat memudahkan pencatatan, mengumpulkan data, dan pengambilan kembali informasi sesuai dengan diagnosis atau tindakan medis operasi yang diperlukan. Hasil pengkodean juga dapat memudahkan petugas entry dalam mengentri data ke database komputer yang ada. Hal ini akan mempengaruhi kecepatan dalam pelayanan terhadap pasien (Anggraini, 2020). Ketidaktepatan akan memberikan dampak negatif diantaranya perhitungan berbagai angka statistik rumah sakit akan salah, kualitas laporan yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan akan tidak sinkron, selain itu perencanaan dan pengolahan rumah sakit, dan kepentingan riset klinik akan

mengalami kendala ((Erlindai dan Indriani, 2018).

Ketepatan dalam pengodean diagnosis dan tindakan medis sangat penting karena memiliki manfaat dan dampak besar terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Hal tersebut secara umum akan mempengaruhi penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit, pelaporan yang akurat yang digunakan untuk mengevaluasi pelayanan, perencanaan serta pengelolaan rumah sakit, dan finansial atau tarif klaim dari segi administrasi (Anggraeni, 2022).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fadhilah dan Herfiyanti (2021) di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun terdapat 1,43% atau sebanyak 1 kasus dengan kode yang tepat dan sebesar 98,57% atau sebanyak 69 kasus dengan kode yang tidak tepat. Hal tersebut dikarenakan kesalahan dalam pemilihan kategori tiga karakter, kesalahan dalam pemilihan kode karakter ke empat, kesalahan dalam pemilihan blok kategori serta kode karakter ke lima yang di kode (Fadhilah Nur dan Herfiyanti, 2021).

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan rumah sakit tipe B yang berlokasi di Jl. Cemp. Putih Tengah I No.1, RT.11/RW.5, Cemp. Putih Tim., Kec. Cempaka. Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510 yang memiliki jumlah poli sebanyak 26, jenis pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan gawat darurat. Berdasarkan data kunjungan pasien didapatkan rata-rata 1.000 pasien perhari yang terdiri dari pasien baru dan pasien lama.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, penelitian dilakukan dengan penilaian ketepatan kode lanjutan terhadap 35 sampel laporan pengodean rawat jalan pasien lama yang terdiri dari kasus hemodialialis, kehamilan, psikiatri, dan kasus umum. didapatkan hasil ketidaktepatan pengodean dengan jumlah 14 rekam medis (40,0%) dan hasil ketepatan pengodean dengan jumlah 21 rekam medis (60,0%), dikarenakan kesalahan dalam memberikan kode lanjutan sesuai dengan diagnosa sekunder, kesalahan lain yaitu dikarenakan tidak ada diagnosa sekunder pada pemeriksaan kode lanjutan Z35.8 pemeriksaan kehamilan beresiko tinggi petugas tidak menjelaskan penyebab kehamilan beresiko tinggi tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendalami dan memperjelas berbagai perbedaan hasil yang ditemukan dalam studi-studi sebelumnya yang menjadi acuan dalam topik ini. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengisi kekosongan literatur sekaligus menawarkan perspektif baru yang relevan dengan bidang kajian ini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *mixed method*. Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat jalan pasien lama dengan diagnosa kode lanjutan bulan Juli-September 2023 dengan jumlah populasi sebanyak 54.628 pasien. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan beberapa informan, informan utama yaitu 1 seorang kepala rekam medis, 1 petugas *casemix*, 1 seorang dokter. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara dan observasi. Proses yang dilakukan untuk mendapatkan data dari RSIJ Cempaka Putih melibatkan beberapa tahap. Data yang diperoleh dari rumah sakit sudah berbentuk data sekunder, namun data tersebut hanya mencakup kode lanjutan dan tidak mencakup kode sekunder. Selanjutnya, dengan mencari kode sekunder satu per satu dengan cara mengecek di aplikasi RSIJ Cempaka Putih menggunakan nomor rekam medis pasien. Setelah menemukan kode sekunder pasien, lalu menginput data tersebut ke dalam excel.

Teknik pengambilan sampel yang dipilih adalah simple random sampling dimana teknik ini

yang terpilih menjadi sampel mewakili populasi. Kemudian diukur menggunakan rumus *Slovin*, sehingga diperoleh sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{54.628}{1 + 54.628 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{54.628}{1 + 54.628 (0,0025)}$$

$$n = \frac{54.628}{1 + 136,57}$$

$$n = \frac{54.628}{137,57}$$

$n = 397,092$ dibulatkan menjadi 397

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan (*Error Tolerance*)

Namun terdapat keterbatasan yaitu setelah dicoba untuk mengumpulkan sampel penelitian data yang dikumpulkan tidak sesuai dengan variabel penelitian. Oleh karena itu, agar penelitian ini relevan maka sampel yang tidak sesuai atau tidak relevan tersebut di keluarkan yaitu sebanyak 29 sampel. Maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 368 sampel.

HASIL

Pada bagian ini disajikan hasil dari analisis data yang telah dilakukan terhadap 368 sampel rekam medis pasien rawat jalan dengan penggunaan kode lanjutan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Analisis ini mencakup dua aspek utama, yaitu kelengkapan dan ketepatan pengodean kode lanjutan berdasarkan data Surat Eligibilitas Peserta (SEP) serta verifikasi melalui aplikasi internal rumah sakit. Hasil tersebut diperoleh melalui proses evaluasi dokumentasi dan wawancara dengan informan kunci yang memiliki peran dalam proses pengodean, guna memastikan akurasi data yang diperoleh. Berikut adalah hasil rekapitulasi dari kelengkapan diagnosis kode lanjutan pasien rawat jalan:

Tabel 1. Rekapitulasi Kelengkapan Diagnosis Kode Lanjutan di RSIJ Cempaka Putih

Keterangan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Lengkap	265	72,01
Tidak Lengkap	103	27,99
Jumlah	368	100%

Berdasarkan hasil peninjauan terhadap diagnosis pada SEP pasien rawat jalan (Tabel 1), diperoleh rekapitulasi kelengkapan kode lanjutan dari 368 rekam medis pasien BPJS. Terdapat 265 rekam medis (72,01%) yang memiliki kode lanjutan lengkap, sedangkan 103 rekam medis

(27,99%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan ini disebabkan oleh dokter yang tidak menuliskan diagnosis pasien secara lengkap pada lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP).

Tabel 2. Rekapitulasi Kelengkapan Diagnosis Kode Lanjutan di RSIJ Cempaka Putih

Keterangan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tepat	196	53,26
Tidak Tepat	172	46,74
Jumlah	368	100%

Berdasarkan data pada Tabel 2, diperoleh rekapitulasi ketepatan pengodean kode lanjutan dari 368 rekam medis. Terdapat 196 rekam medis (53,26%) dengan pengodean yang tepat, dan 172 rekam medis (46,74%) dengan pengodean yang tidak tepat. Dari 172 kode lanjutan yang tidak tepat tersebut, dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui penyebab ketidaktepatan. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Analisis Ketepatan Kode Lanjutan Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Diagnosa Triwulan	Koding Diagnosa				Jumlah	Persentase
	Tepat		Tidak Tepat			
	F	%	F	%		
Z09.4 Pemeriksaan lanjutan setelah pengobatan patah tulang	1	0,27	0	0	1	0,27
Z09.8 Pemeriksaan lanjutan setelah pengobatan lain untuk kondisi lain	77	20,92	11	2,99	88	23,91
Z35.8 Kehamilan resiko tinggi	69	18,75	23	6,25	92	25
Z48.8 Perawatan tindak lanjut bedah	0	0	90	24,45	90	24,45
Z09.3 Pemeriksaan lanjutan setelah psikoterapi	1	0,27	36	9,78	37	10,05
Z49.1 Dialisis ekstrakorporeal	48	13,04	12	3,26	60	16,30
Jumlah	196	53,26	172	46,74	368	100

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa dari 368 rekam medis terdapat enam jenis kode lanjutan yang tidak tepat. Ketidaktepatan tersebut ditemukan pada kode Z09.8 sebanyak 11 rekam medis (3%), Z35.8 sebanyak 23 rekam medis (6%), Z48.8 sebanyak 90 rekam medis (24%), Z09.3 sebanyak 36 rekam medis (10%), dan Z49.1 sebanyak 12 rekam medis (3%). Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kode lanjutan Z48.8, yaitu perawatan tindak lanjut bedah, merupakan kode yang paling sering digunakan secara tidak tepat, dengan jumlah 90 rekam medis (24%).

Tabel 4. Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Lanjutan Pasca Rawat Jalan di RSIJ Cempaka Putih Berdasarkan Hasil Wawancara

No	Penyebab	Hasil Wawancara
1	Tulisan dokter yang sulit dibaca	Informan 2 Kepala Rekam Medis “..karena beberapa tulisan dokter susah untuk dibaca,

No	Penyebab	Hasil Wawancara
		soalnya dokter menuliskan diagnosisnya masih manual di kertas. Petugas juga jadi susah buat ngerti tulisannya...”
2	Sumber daya manusia (SDM) yaitu <i>human error</i>	Informan 3 Dokter “...masalahnya karena ada beberapa hal. Pertama, kesalahan petugas yang kurang teliti saat memasukkan kode, terus, tulisan dokter yang sulit dibaca karena masih menulis manual di atas kertas,..”
3	Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL)	Informan 3 Dokter “...masalahnya karena juga pengaruh dari mahasiswa yang sedang melakukan praktik kerja lapangan (PKL)..”
4	Resume medis yang tidak lengkap dikarenakan dokter tidak menulis resume medis pasien pada lembaran SEP	Informan 1 Petugas Casemix “...ya karena masalahnya tulisan dokter sulit dibaca, jadinya resumanya nggak lengkap...”

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi kelengkapan dan ketepatan pengodean diagnosis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Pembahasan berikut akan menggali lebih lanjut mengenai isu-isu tersebut serta dampak yang ditimbulkannya.

Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Oleh karena itu, dalam proses melengkapi pengisian lembar ringkasan keluar (resume dokter) dipengaruhi oleh karakteristik pengetahuan dokter tentang rekam medis (Maryati, Wannay dan Suci, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih didapatkan sebanyak 265 (72,01%) kode lanjutan yang lengkap dan 103 (27.99%) kode lanjutan yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pemberian kode lanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia, dkk (2023) kelengkapan dimana ditemukan kelengkapan penulisan 20 (32.3%) penulisan diagnosa ditulis tidak lengkap dan 42 (67.7%) penulisan diagnosa ditulis lengkap (Yulia. dkk, 2023). Ketidaklengkapan diagnosa di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dikarenakan dokter tidak menulis dignosis pasien dengan lengkap pada lembaran Surat Eligibilitas Pasien (SEP).

Persentase Ketepatan Kode Lanjutan Pasca Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Berdasarkan PMK No 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Pengodean kode lanjutan atau disebut juga dengan kode kontrol ulang adalah pasien yang datang untuk kontrol ulang di rawat jalan dengan diagnosis yang sama pada kunjungan sebelumnya, seperti rehabilitasi medik, rehabilitasi psikososial, hemodialisa, kemoterapi, radioterapi, pelayanan gigi, dan transfusi ditetapkan sebagai diagnosis utama menggunakan kode “Z” dan diagnosis sekunder dikode sesuai penyakitnya

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Ketepatan pengodean diagnosis dapat dipengaruhi oleh kelengkapan dan kejelasan penulisan diagnosis. Selain itu penggunaan kode kombinasi juga harus diperhatikan dalam penetapan kode diagnosis mengikuti petunjuk ICD-10. Ketepatan pemberian kode diagnosis dapat berdampak pada klaim BPJS (Oktamianiza, Reza dan Novita, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ketepatan kode lanjutan rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Pada tabel 3, dapat dilihat ketepatan kode lanjutan pada bulan Juli-September 2023 pada 368 sampel, didapatkan 196 (53,26%) rekam medis kode lanjutan yang tepat dan 172 (46,74%) rekam medis kode lanjutan yang tidak tepat. Ketidaktepatan ini disebabkan masih terdapat tulisan dokter yang sulit dibaca dan petugas koding yang belum menulis atau melengkapi diagnosa lain yaitu seperti berikut:

1. Pada Z09.8 ditemukan ketidaktepatan dikarenakan petugas koding memberikan Z09.8 yaitu untuk pemeriksaan lanjutan setelah pengobatan lain untuk kondisi lain (Follow-up examination after other treatment for other conditions). Selain itu, ditemukan diagnosa yang kosong, hal ini membuat suatu kesulitan dalam menilai ketepatan kode untuk pemeriksaan kode lanjutan. Ketidaktepatan ini disebabkan oleh dua faktor utama: pertama, resume dokter belum sesuai dengan resume pasien, dan kedua, tulisan dokter yang sulit dibaca karena masih menggunakan catatan manual di atas kertas.
2. Pada Z35.8 ditemukan ketidaktepatan dikarenakan petugas koding memberikan Z35.8 yaitu untuk pemeriksaan kehamilan beresiko tinggi (Supervision of other high-risk pregnancies). Ketidaktepatan ini disebabkan oleh dua faktor utama: pertama, resume dokter belum sesuai dengan resume pasien, dan kedua, tulisan dokter yang sulit dibaca karena masih menggunakan catatan manual di atas kertas. Oleh sebab itu, petugas hanya memberikan kode Z35.8 tanpa menyertakan kode diagnosa sekunder yang menjelaskan kondisi medis atau faktor-faktor spesifik yang menyebabkan kehamilan tersebut dikategorikan sebagai kehamilan beresiko tinggi.
3. Pada Z48.8 terdapat salah satu kasus yang tidak tepat dikarenakan petugas koding memberikan Z48.8 yaitu perawatan tindak lanjut bedah khusus lainnya (Other specified surgical follow-up care), seharusnya untuk ketepatan kode tersebut diberikan kode diagnosa atau tindakan awal S02.20 yaitu patah tulang hidung (Fracture of nasal bones) dan terdapat tindakan tambahan setelah tindakan awal J34.2 yaitu Deviasi septum hidung (Deviated nasal septum). Ketidaktepatan ini disebabkan oleh dua faktor utama: pertama, resume dokter belum sesuai dengan resume pasien, dan kedua, human error, kurangnya ketelitian petugas koding.
4. Pada Z09.3 ditemukan ketidaktepatan karena petugas koding memberikan kode Z09.8 untuk pemeriksaan lanjutan setelah pengobatan kondisi lain (Follow-up examination after other treatment for other conditions). Ketidaktepatan ini disebabkan oleh tiga faktor utama: pertama, resume dokter belum sesuai dengan resume pasien, kedua, tulisan dokter yang sulit dibaca karena masih menggunakan catatan manual di atas kertas, dan ketiga, human error, kurangnya ketelitian petugas koding.
5. Pada Z49.1 ditemukan ketidaktepatan dikarenakan petugas koding memberikan kode Z49.1 yaitu (Extracorporeal dialysis) pada diagnosis yang tidak sesuai dengan kode utama, terdapat salah satu kasus yang tidak tepat dikarenakan petugas koding memberikan kode Z49.1 yaitu (Extracorporeal dialysis) padahal diagnosis sekundernya yaitu G81.9 kelumpuhan atau kelemahan otot pada satu sisi (Hemiplegia, unspecified) seharusnya diagnosa tersebut diberikan kode lanjutan Z09.8 yaitu untuk pemeriksaan lanjutan setelah pengobatan lain untuk kondisi lain (Follow-up examination after other treatment for other conditions). Faktor ketidaktepatan ini disebabkan oleh human error, kurangnya ketelitian petugas koding.

Kode Z (Z00-Z99) atau disebut juga dengan kode lanjutan, kode lanjutan terdapat di bab XXI pada ICD-10 yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan layanan kesehatan (Factors influencing health status and contact with health services), kode lanjutan berfungsi sebagai penjelasan lebih lanjut mengenai kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan. Manfaat kode lanjutan yaitu untuk membantu meningkatkan perawatan pasien dan dapat membantu memberikan cakupan yang lebih luas mengenai status kesehatan dan kesejahteraan pasien. Penelitian ketepatan pengodean kode lanjutan rawat jalan sampai saat ini, dengan melalui berbagai website ilmiah tidak ditemukan penelitian yang serupa sehingga tidak bisa dibandingkan dengan tempat lain atau penelitian lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamalia dan Indawati didapatkan 96 rekam medis pasien rawat inap 54 (56,25%) kode tepat dan 42 (43,75%) kode tidak tepat kode yang sesuai dengan kaidah penggunaan ICD-10 (Kamalia & Indawati, 2024). Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis disebabkan oleh kekeliruan coder dalam menentukan diagnosis utama selain itu salah satu petugas koding berlatar belakang pendidikan lulusan D-III Perumahsakitan yang belajar tentang tata cara pemberian kode diagnosis dan tindakan selama 4 semester kuliah, selain itu pengalaman kerja coder berkisar antara 5 hingga 9 tahun. Masalah ketidaktepatan pemberian kode diagnosis disebabkan oleh kesalahan pembacaan diagnosis, kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter terkait diagnosis yang tertulis di formulir resume medis, serta kebiasaan petugas menggunakan hapalan untuk memberikan kode tanpa memverifikasi kembali di ICD-10.

Penyebab Ketidaktepatan Kode Lanjutan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan ketiga informan, ditemukan beberapa penyebab ketidaktepatan kode lanjutan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih didapatkan faktor penyebab pengodean kode lanjutan sebagai berikut:

Sumber Daya Manusia (SDM) *Human Error*

Human error dikarenakan kurangnya ketelitian petugas dalam memasukkan kode dan mengidentifikasi kode yang sesuai saat proses penginputan, sehingga menyebabkan ketidaktepatan dalam pengodean. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Khoerul Ummah, 2022). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mengatur tentang rekam medis, termasuk pentingnya pelatihan bagi koder rekam medis. PMK ini menekankan bahwa koder harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai, yang bisa diperoleh melalui pelatihan khusus. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa koder dapat mengelola rekam medis dengan akurat dan efisien, seiring dengan transformasi digital dalam layanan kesehatan yang memerlukan rekam medis elektronik (Permenkes No. 24, 2022)

Tulisan Dokter yang Sulit Dibaca

Tulisan dokter yang sulit dibaca dikarenakan dokter menulis diagnosa masih secara manual diatas kertas membuat beberapa petugas casemix kesulitan dalam memahami diagnosis yang dituliskan oleh dokter. Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal ini terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan (Permenkes No. 24, 2022). Peran dokter dalam mendiagnosa, bertanggung jawab untuk mendokumentasikan diagnosis secara akurat dalam rekam medis pasien (Yulia, dkk., 2023b).

Resume Medis yang Tidak Lengkap

Resume medis yang tidak lengkap dikarenakan dokter tidak menulis resume medis pasien pada lembar SEP. Hal ini menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan pengodean. Resume medis yang lengkap sangat penting untuk memberikan informasi yang akurat dan komprehensif mengenai kondisi pasien. Kekurangan informasi dapat menyebabkan kesalahan dalam menentukan kode diagnosis, kelengkapan resume medis berperan penting dalam memastikan keakuratan pengodean dan pengelolaan data pasien. Rekam medis disebut lengkap apabila catatan medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap dan benar, khususnya resume medis dan resume keperawatan termasuk seluruh hasil pemeriksaan penunjang (Riyantika, 2018). Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang didalamnya terdapat informasi mengenai standar pelayanan rekam medis Rumah Sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas memiliki standar yaitu 100% (RS. Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso, 2021). Rekam medis yang lengkap adalah, rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, yang meliputi identitas, laporan penting dan autentifikasi (Fahrunisya, Halid dan Ikhwan, 2023).

Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL)

Terdapat ketidaktepatan pengodean kode diagnosis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih karena keterlibatan mahasiswa yang sedang menjalani Praktik Kerja Lapangan (PKL). Mahasiswa PKL yang masih dalam tahap belajar belum memiliki pengalaman dan keterampilan yang cukup dalam pengodean, sehingga mereka lebih rentan melakukan kesalahan dalam proses pengodean tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memberikan bimbingan intensif dan supervisi yang ketat kepada mahasiswa PKL untuk mengurangi risiko kesalahan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mengatur bahwa mahasiswa PKL terkait kesalahan pengkodean oleh mahasiswa praktik kerja lapangan (PKL) di rumah sakit harus mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit tempat mereka bertugas. Mahasiswa harus mendapatkan pengawasan ketat dari tenaga medis profesional untuk mengurangi risiko kesalahan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan medis (Permenkes RI, 2022).

Pasal 1 ayat 4: "Mahasiswa adalah mahasiswa kedokteran, mahasiswa kedokteran gigi, atau mahasiswa bidang kesehatan lain sebagai peserta didik pada pendidikan akademik, profesi, dan vokasi yang menjalankan pembelajaran klinik di Rumah Sakit Pendidikan".

Berdasarkan faktor-faktor penyebab diatas dapat memberikan pengaruh atau dampak bagi rumah sakit diantaranya dapat menyebabkan kesalahan dalam pelaporan angka penyakit dan kematian, pelaporan yang tidak akurat ini membuat pemantauan dan pengendalian penyakit sulit serta menghambat perencanaan layanan kesehatan yang efektif. Selain itu dampak ketidaktepatan kode bisa berpotensi pending klaim, pending klaim mengakibatkan tidak terbayarnya pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan hal tersebut mengakibatkan pemasukan rumah sakit akan menurun dan juga berdampak pada kegiatan pembiayaan yang ada di rumah sakit. Dampak lain ketidaktepatan dalam memberikan kode penyakit bisa juga menyebabkan salahnya analisa manajemen dan pelayanan rumah sakit seperti berikut:

1. Penyiapan obat jika salah diagnosa maka obat yang kita sediakan tersebut bisa salah.
2. Penyiapan alat-alat medis jika salah diagnosa atau tindakan maka bisa menyebabkan salah dalam penyiapan alat-alat medis.

3. Salah dalam penambahan dokter jika salah mendiagnosa seperti diagnosa seharusnya yaitu kode lanjutan Z49.1 pemeriksaan lanjutan setelah Hemodialisis tetapi petugas koding memberikan diagnosa sekunder G81.9 kelumpuhan atau kelemahan otot satu sisi (Hemiplegia) maka hal itu bisa menyebabkan kekeliruan dalam penambahan dokter.

Ketidaktepatan penetapan kode diagnosis dapat berdampak pada terhambatnya pembiayaan asuransi yang dapat berakibat pada pengelolaan dokumen rekam medis (Simorangkir, dkk, 2022). Dampak lain ketidaktepatan dalam penetapan kode diagnosis yang diinput pada aplikasi INA-CBGs untuk klaim JKN dapat menyebabkan dua masalah utama. Pertama, penetapan kode yang terlalu tinggi (upcoding) dapat mengakibatkan pembayaran tarif pelayanan yang lebih tinggi, yang berpotensi menimbulkan kasus penipuan (fraud). Kedua, penetapan kode yang terlalu rendah (down coding) dapat menyebabkan pembayaran tarif pelayanan yang lebih rendah, yang merugikan rumah sakit secara finansial (Iman and Barsasella, 2019).

SIMPULAN

Setelah melakukan analisis Ketepatan Pengodean Pasien Lanjutan Pasca Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Periode Triwulan Ke 3 Pada Tahun 2023 dapat disimpulkan bahwa, (1) dari 368 sampel sebanyak 265 rekam medis memiliki kode lanjutan yang lengkap, sedangkan 103 rekam medis tidak lengkap. Ketidaklengkapan ini disebabkan oleh dokter yang tidak mencatat diagnosis pasien dengan lengkap pada lembar Surat Eligibilitas Pasien (SEP). (2) dari 368 sampel, ditemukan bahwa 196 rekam medis memiliki kode lanjutan yang tepat, sedangkan 172 rekam medis memiliki kode lanjutan yang tidak tepat. (3) Ketidaktepatan ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: tulisan dokter yang sulit dibaca, sumber daya manusia (*human error*) dan kesalahan petugas koding dalam melengkapi atau memberikan kode diagnosis sekunder. Saran kepada petugas koding agar menerapkan prosedur standar untuk verifikasi dan melakukan *cross check* kode diagnosis secara rutin dengan ICD-10 saat memberikan kode diagnosis untuk memastikan akurasi ketepatan dan kelengkapan koding.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D.N. (2022) 'Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Ketepatan Kode Tindakan Operasi Caesarean Section D RSUD 45 Kuningan', (269), pp. 1–9.
- Anggraini, L.G. (2020) 'Aanlisis Kelengkapan Data Klinis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Melitus Pada Kasus Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya', pp. 1–9.
- Erlindai and Indriani, A. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan', 3(2), pp. 453–465.
- Fadhilah Nur, G. and Herfiyanti, L. (2021) 'Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun', *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), pp. 960–970. Available at: <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.146>.
- Fahrnisa, F., Halid, M. and Ikhwan, I. (2023) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(2), pp. 52–56. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i2.3373>.
- Handynata, K. *et al.* (2022) 'Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Medika', 3, pp. 235–244.
- Heltiani, N. *et al.* (2023) 'Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim Bpjs Rs.X Kota Bengkulu Analysis of the Accuracy of the Obstetrical Diagnosis Code of the Smoothness of Claims Bpjs Rs.X Bengkulu City', *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), pp. 1–11.

- Iman, A.T. and Barsasella, D. (2019) 'Pengaruh Kodifikasi ICD 10 Dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya', *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(22), pp. 39–49.
- Kamalia, F. and Indawati, L. (2024) 'Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSIJ Cempaka Putih', *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), pp. 454–462.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan', *Handbook*, pp. 1–56.
- Khoerul Ummah (2022a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis,
- Khoerul Ummah (2022b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis,
- Maryati, W., Wannay, A.O. and Suci, D.P. (2018) 'Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(2), p. 96. Available at: <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3852>.
- Oktamianiza, O., Reza, I.A. and Novita, D. (2022) 'Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1), pp. 37–46. Available at: <https://doi.org/10.31983/jrmik.v5i1.8397>.
- Permenkes No. 24 (2022a) 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis', *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), pp. 1–19.
- Permenkes No. 24 (2022b) 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis', *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), pp. 1–19.
- Permenkes RI (2022) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2022 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan', *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*, p. 20140.
- Prasetianto, E. (2023) 'Upaya Pemenuhan Dokter Spesialis Berstatus Aparatur Sipil Negara Di Rumah Sakit Umum Daerah Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit', *Jurnal Dunia Ilmu Hukum dan Politik*, 1(1), pp. 30–36.
- Riyantika, D. (2018) 'Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidakeengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap', *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), pp. 69–73. Available at: <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>.
- Romero, A.N., Sri Ratna Suminar and Zakiran, A.H. (2023) 'Pemenuhan Hak Pasien BPJS dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit', *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, pp. 31–36. Available at: <https://doi.org/10.29313/jrih.v3i1.2121>.
- RS. Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso (2021) 'Standar Pelayanan Minimal RS. Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso', p. 15.
- Simorangkir, L. et al. (2022) 'Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021', *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 5(1), pp. 5–13.
- Yulia, Y. et al. (2023a) 'Tinjauan Kejelasan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Dalam Ketepatan Pengodean Berkas Pending Klaim Di RSUD M.Natsir Solok 2023', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 6(2), pp. 111–118. Available at: <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i2.10505>.
- Yulia, Y. et al. (2023b) 'Tinjauan Kejelasan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Dalam Ketepatan Pengodean Berkas Pending Klaim Di RSUD M.Natsir Solok 2023', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 6(2), pp. 111–118. Available at: <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i2.10505>.