

HUBUNGAN KELENGKAPAN DIAGNOSIS DAN TINDAKAN PADA RESUME MEDIS DENGAN KETEPATAN KODING RAWAT INAP PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM SEMBIRING TAHUN 2022

Shafa Haniyah Adinda¹⁾, Ripai Siregar²⁾.

^{1),2)}Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

¹⁾ shafahaniyah21@gmail.com, ²⁾ ripaisiregar1994@gmail.com.

ABSTRAK

Peneliti merumuskan masalah apakah terdapat hubungan kelengkapan penulisan diagnosis dan tindakan pada resume medis terhadap ketepatan koding rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan kelengkapan penulisan diagnosis dan tindakan pada resume medis terhadap ketepatan koding rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. Dalam melakukan pengumpulan data penelitian, peneliti melakukan studi pustaka, survey lapangan. Peneliti juga melakukan studi pustaka mengenai tema penelitian ini, dengan mencari literature yang berhubungan berupa buku, teks, buku referensi, undang-undang, bahan kuliah terdahulu, serta sumber dari internet, baik jurnal maupun artikel. Data sekunder diperoleh dengan mengajukan lembar kertas berisi beberapa pertanyaan kepada kepala rekam medis Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa dari 90 resume medis, ditemukan kelengkapan diagnosis yang tidak lengkap terhadap ketepatan pengkodean yang tidak tepat sebanyak 19 (57,6%) dan kelengkapan diagnosis yang tidak lengkap sebanyak 14 (24,6%) namun ditemukan juga kelengkapan diagnosis yang lengkap terhadap ketepatan pengkodean yang tidak tepat sebanyak 14 (42,4%) dan kelengkapan diagnosis yang lengkap sebanyak 43 (75,4%). Ketepatan pengkodean pasien BPJS rawat inap yang diisi dengan tepat yaitu 57 resume medis dengan presentase 63,3% dan yang diisi dengan tidak tepat yaitu 33 resume medis dengan presentase 36,7%. Kelengkapan diagnosis dan tindakan yang diisi dengan lengkap yaitu 57 resume medis dengan presentase 63,3% dan yang diisi dengan tidak tepat yaitu 33 resume medis dengan presentase 36,7%. Ada hubungan antara kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis dengan ketepatan koding dengan nilai P value 0,004.

Keywords: Resume Medis, Kode Diagnosis, Tindakan, Pasien BPJS, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2017, hlm.1) ICD adalah dasar untuk identifikasi trend kesehatan dan statistik global, serta standar internasional untuk meaporkan penyakit dan kondisi kesehatan. Menurut Riyanti (2013, hlm.5), kodefikasi atau koding merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang

mewakili komponen data. Kode diagnosis adalah penerjemahan nama penyakit, masalah terkait kesehatan dan konsep prosedur tindakan dari teks ke bentuk kode alfanumerik atau numerik untuk kepentingan penyimpanan, pengambilan kembali dan analisa data rekam medis (Anggraini 2007, hlm.7). Rekam Medis menurut Permenkes

No.269/MENKES/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan atau dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan. Rekam medis juga merupakan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan undang- undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-undang Nomor



40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional, pemerintah Indonesia membentuk BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Nasional) dan melaksanakan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yaitu program pelayanan kesehatan terbaru yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia.

Menurut Ernawati dan Mahawati (2015, hlm.70), sekitar 65% rumah sakit di Indonesia yang ikut berpartisipasi dalam sistem INA-CBGs tidak membuat diagnosis yang lengkap dan jelas serta tidak tepat pengkodeannya berdasarkan ICD-10. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Alfionika, 2014) tentang “ Hubungan Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosa dengan Ketepatan Pengkodean Berdasarkan ICD-10 Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP dr.M. Djamil Padang Tahun 2014” ditemukannya kejelasan penulisan diagnosa 85,0% dan 15,0% tidak jelas. Penulisan diagnosa pasien pada berkas rekam medis Instalasi Rawat Inap RSUP dr. M. Djamil Padang berpengaruh terhadap kegiatan pengkodean. Sehingga petugas koding kesulitan dalam menentukan kode diagnose yang akan berpengaruh terhadap ketepatan pengodean nantinya.

Selain itu ditemukannya ketepatan pengkodean pada berkas rekam medis (65,0%) tepat sesuai dengan ICD-10 dan (35,0%) pengkodean diagnosa yang tidak tepat. Sedangkan ketepatan pengodean sangat penting bagi rumah sakit seperti pengindeksan, penyajian statistik laporan serta pembiayaan. Dari data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kelengkapan Diagnosis Dan Tindakan Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien BPJS Di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode cross sectional dimana variabel-variabel penelitian diobservasi pada waktu yang sama yang bertujuan untuk melihat hubungan kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis terhadap ketepatan koding rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua Tahun 2022.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Sembiring yang terletak di Jl. Besar No.77, Deli Tua Tim, Kec. Deli Tua, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara 20355. Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua pada mulanya didirikan sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak pada Tahun 1954. Rumah sakit ini terus berkembang, sehingga pada 11 April 1987 memperoleh izin tetap dari departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.0286/Yammed/RSKS/1987.

Penelitian akan dilakukan pada bulan 9 Desember 2021 sampai dengan bulan Juni 2022. Apabila sudah sidang proposal dan telah mendapat izin penelitian dari Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis yang ada di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. Dengan jumlah 795 rekam medis rawat inap BPJS yang dikembalikan verifikator dalam waktu satu bulan pada bulan November 2021. Sample pada penelitian ini adalah sebagian dari dokumen rekam medis yang ada di simpan di unit pelayanan rekam medis dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik penentu sample dengan pertimbangan tertentu. Jumlah sample pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin (10%) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sample sebanyak 90 sample dokumen rekam medis.

HASIL

1. Analisa Univariat

Ketepatan Koding Rawat Inap Tabel

Distribusi Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien BPJS di RSUD Sembiring Tahun 2022.

Ketepatan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Tepat	33	36,7
Tepat	57	63,3
Jumlah	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa ketepatan pengkodean yang tepat adalah 57 (63,3%) sedangkan yang tidak tepat dalam pengkodean adalah 33 (36,7%).

Ketepatan Diagnosis dan Tindakan Pada Resume Medis

Distribusi Kelengkapan Diagnosis dan Tindakan pada Resume Medis Pasien BPJS di RSUD Sembiring Tahun 2022.

Kelengkapan	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak Lengkap	33	36,7
Lengkap	57	63,3
Jumlah	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa penulisan diagnosa dan tindakan pada resume medis yang lengkap adalah 57 (63,3%) sedangkan penulisan diagnosa dan tindakan yang tidak lengkap adalah 33 (36,7%).

2. Analisa Bivariat

Uji Hipotesis Kelengkapan dan Ketepatan Koding

Hubungan Kelengkapan Diagnosis pada Resume Medis Dengan Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien BPJS di RSUD Sembiring Tahun 2022.

Kelengkapan Diagnosis	Ketepatan koding		P Value	
	Tidak tepat	Tepat		
	F	F	F	
	%	%	%	%

Tidak Lengkap	19	57,6	14	24,6	33	36,7	
							0,004
<u>Lengkap</u>	<u>14</u>	<u>42,4</u>	<u>43</u>	<u>75,4</u>	<u>57</u>	<u>63,3</u>	
Jumlah	33	100	57	100	90	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa dari 90 resume medis ditemukan kelengkapan diagnosis yang tidak lengkap terhadap ketepatan pengkodean yang tidak tepat sebanyak 19 (57,6%) dan kelengkapan diagnosis yang tidak lengkap sebanyak 14 (24,6%) namun ditemukan juga kelengkapan diagnosis yang lengkap terhadap ketepatan pengkodean yang tidak tepat sebanyak 14 (42,4%) dan kelengkapan diagnosis yang lengkap sebanyak 43 (75,4%).

PEMBAHASAN

Ketepatan Koding

Dari hasil observasi dengan menggunakan lembar ceklist pada 90 resume medis pasien BPJS rawat inap yang dikembalikan oleh verifikator, didapatkan hasil pengkodean yang tepat 57 (63,3%) dan pengkodean yang tidak

tepat 33 (36,7%). Dari hasil observasi tersebut diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Sembiring masih ditemukan pengkodean yang tidak tepat dengan presentasi 36,7%. Didalam PERMENKES No.55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis pasal 13 menjelaskan bahwa untuk menentukan ketepatan pengkodean maka dilakukan evaluasi dan validasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan.

Menurut Anggriani (2008) koding diagnosis harus dilaksanakan dengan presisi (sesuai aturan sistem koding ICD), akurat (sesuai proses dan hasil akhir produk) dan tepat waktu. Mengingat bahwa data diagnosis adalah informasi yang beraspek hukum dan beraspek legal sebagai 'BOTH' (Bukti Otentik Tuntutan Hukum). Menurut Hatta (2008) kode yang dihasilkan harus tepat sesuai diagnosis, karena jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit menjadi tidak akurat.

Menurut Rustiyanto (2009) menentukan nomor kode diagnosa pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku, mengumpulkan kode diagnosa pasien untuk memenuhi sistem pengolahan, penyimpanan data pelaporan untuk kebutuhan analisis sebab tunggal penyakit yang dikembangkan, mengklasifikasi data kode diagnosa yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas dan sistem pelaporan morbiditas yang diharuskan, mengelola indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci, dan menjamin validitas data untuk registrasi penyakit.

Permasalahan yang timbul di Rumah Sakit Umum Sembiring akibat ketidaktepatan pengkodean tersebut adalah proses pembayaran yang terhambat, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas yang tidak akurat. Untuk meminimalkan masalah ketidaktepatan pengkodean maka pihak Rumah Sakit Umum Sembiring harus melengkapi penulisan diagnosis pada resume medis.

Kelengkapan Diagnosis dan Tindakan pada Resume Medis

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 90 resume medis pasien BPJS rawat inap di RSU Sembiring diperoleh hasil yaitu kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis yang lengkap sebanyak 57 (63,3%) sedangkan penulisan diagnosa dan tindakan pada resume medis yang tidak lengkap



sebanyak 33 (36,7%). Dari hasil observasi tersebut diketahui masih ditemukan penulisan diagnosis dan tindakan yang tidak lengkap pada resume medis.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 2 Ayat 1 Menyebutkan Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas termasuk dalam penulisan diagnosis dan tindakan. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan di Rumah Sakit telah menetapkan standar kelengkapan pengisian berkas rekam medis rumah sakit sebesar 100%.

Menurut Wijono (2003) setiap tindakan atau hasil konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya 1x24 jam harus ditulis dalam formulir rekam medis dan ditandatangani serta menuliskan nama lengkap. Tetapi yang ditemukan oleh peneliti masih banyak resume medis belum diisi oleh pemberi pelayanan. Menurut Widjaya (2014) pernyataan diagnosa dibuat dalam rekam medis yang mencerminkan tingkat pengertian mengenai kondisi medis pasien saat direkam, pencatatan diagnosa harus konsisten dari awal sampai dengan akhir dan harus mencerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi medis pasien saat direkam, pencatatan diagnosa harus konsisten dari awal sampai dengan akhir dan harus mencerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi pasien tetapi yang ditemukan oleh peneliti masih terdapat penulisan diagnosa yang tidak konsisten pada resume medis.

Permasalahan yang timbul akibat ketidaklengkapan tersebut adalah dokter jarang mengisi resume medis pasien sedangkan data tersebut sangat dibutuhkan untuk proses pengkodean. Untuk meminimalkan masalah ketidaklengkapan penulisan diagnosis dan tindakan maka pihak Rumah Sakit Umum Sembiring harus melakukan analisis kuantitatif rekam medis, dan memberi sosialisasi kepada dokter bahwa pentingnya penulisan diagnosis dan tindakan yang lengkap, jelas, spesifik/terperinci, dan konsisten agar dapat menghasilkan pengkodean yang tepat.

Selain dari pada kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis sebagai faktor dari ketepatan coding, adapula faktor lain seperti kualifikasi petugas coding, beban kerja petugas, dimana beban kerja yang melebihi kapasitas petugas. Adapula penulisan diagnosis yang tidak jelas atau menggunakan singkatan yang tidak diketahui petugas.

Hubungan Antara Kelengkapan Diagnosis dan Tindakan dengan Ketepatan Coding

Dari hasil observasi yang dilakukan di RSUD Sembiring diketahui bahwa kelengkapan diagnosis pada resume medis berhubungan dengan ketepatan coding. Dapat dilihat dari hasil uji chi-square yang memperoleh nilai signifikansi $P = 0,004$. Nilai P tersebut $< 0,05$ apabila nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara kelengkapan diagnosis pada resume medis dengan ketepatan coding.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa dari 90 resume medis, ditemukan kelengkapan diagnosis yang lengkap terhadap ketepatan pengkodean yang tepat sebanyak 43 (75,4%) dan kelengkapan diagnosis yang lengkap terhadap ketepatan pengkodean yang tidak tepat sebanyak 14 (42,4%). Namun ditemukan juga kelengkapan diagnosis yang tidak lengkap terhadap ketepatan pengkodean yang tepat sebanyak 14 (24,6%) dan kelengkapan diagnosis yang tidak lengkap terhadap ketepatan pengkodean yang tidak tepat sebanyak 19 (57,6%).

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa kelengkapan diagnosis yang lengkap dapat menghasilkan pengkodean yang tepat, karena diagnosa ditulis secara lengkap, jelas, spesifik dan konsisten. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Hatta (2008) penulisan diagnosa yang jelas, lengkap dan konsisten dapat menghasilkan data yang berkualitas.



Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nur Muhayminah, 2016) tentang “Hubungan Kelengkapan Diagnosis dan Tindakan pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien JKN Di RS. Dharmais Tahun 2016” ditemukannya kelengkapan pengkodean pasien JKN rawat inap yang diisi dengan lengkap yaitu 21 resume medis dengan presentase 42%. Kelengkapan diagnosis yang diisi dengan lengkap yaitu 30 resume medis dengan presentase 60%. Kelengkapan tindakan yang diisi dengan lengkap yaitu 42 resume medis dengan presentase 84%.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian dengan judul Hubungan Kelengkapan Diagnosis dan Tindakan pada Resume Medis dengan Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Sembiring bahwa ketepatan Ketepatan pengkodean pasien BPJS rawat inap yang diisi dengan tepat yaitu 57 resume medis dengan presentase 63,3% dan yang diisi dengan tidak tepat yaitu 33 resume medis dengan presentase 36,7%.

Kelengkapan diagnosis dan tindakan yang diisi dengan lengkap yaitu 57 resume medis dengan presentase 63,3% dan yang diisi dengan tidak tepat yaitu 33 resume medis dengan presentase 36,7%.

Ada hubungan antara kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis dengan ketepatan koding dengan nilai P value 0,004.

REFERENSI

- Abdelhak, Mervat., Grostik, Sara., Hanker, Mary Alice., Jacob, Ellen. 2001. Health Information: Management of A Strategic Resource 2nd Edition. Philadelphia: W.B.Sunders Company.
- Anggraini, Mayang. 2010. Makalah- makalah Perhimpunan Profesional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Pormiki). Jakarta: DPP Pormiki.
- Anggraini, Mayang 2013. “Audit coding diagnosis”. Jakarta: Universitas Esa Unggul
- Anggraini, Mayang. 2007. Pelatihan ICD. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta. 2013
- Budi, Savitri Citra, M.PH. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Pedoman Penggunaan ICD-10 (Seri I). Jakarta: Pusat Data Kesehatan
- Daldiyono, Prof.Dr.dr. 2007. Pasien pintar dan Dokter bijak
- Dirjen Yanmed. 2005. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi I). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gandi, Agusniadi. 2014 “Optimalisasi Koding INA CBG”. Pokja Koding NCC Kemenkes RI. Panitia Casemix RSCM
- Hamid. 2013. “Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology”. Surakarta: Universitas Muhammadiyah
- Hatta, Gemala R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan (Revisi 2). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Huffman, E.K. 1994. Health Information Management. Illinois : Physicians Record Company.



Menteri, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 44 Tahun 2009 tentang

Rumah Sakit [Internet]. Diakses dari www.dikti.go.id

Wijono MS, Djoko Dr. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan 2003. Surabaya

WHO. Geneva. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2 Instruction Manual. WHO.2005.



This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International License.