

IMPLEMENTASI KETEPATAN PENGKODEAN DIAGNOSIS DAN TINDAKAN MEDIS DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM KOTA MAKASSAR SULAWESI SELATAN

Oleh:

Ari Sukawan, H. Basir Palu, Samsualam
Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia (UMI)

ABSTRAK:

Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan. Metode penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Berdasarkan penelitian didapatkan informan sebanyak 4 orang yang terdiri dari informan utama 2 orang, informan pendukung 1 orang dan informan kunci 1 orang.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan. *Coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis.

Disarankan kepada pengodean diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Makassar dilakukan oleh petugas yang berkompeten yaitu petugas rekam medis sesuai dengan kualifikasi pendidikan seorang perekam medis

Kata kunci : *Diagnosis, Tindakan Medis, Ketepatan Pengkodean*

Implementation of the Accuracy of Medical Diagnosis and Action Coding in the Inpatient Unit of Makassar City General Hospital in South Sulawesi

ABSTRACT:

The inaccuracy of the diagnosis code will affect report data and information, the accuracy of the INA-CBG's tariff which is currently used as a payment method for the services of the patient's Jamkesmas, Jamkesda, jampersal, PNS health insurance administered by the Health Guarantee Agency (BPJS)

The purpose of this study was to determine the implementation of the accuracy of coding diagnosis and medical action in the inpatient unit of the Makassar City General Hospital in South Sulawesi. The research method is qualitative with a phenomenological approach. Based on the research, there were 4 informants consisting of 2 main informants, 1 informant and 1 person key informant.

From the results of the research that has been done, it can be concluded that the accuracy of writing a disease diagnosis determined by medical personnel must be accurate and complete along with the signature of the doctor responsible for the patient. The

accuracy of the diagnosis is largely determined by medical personnel, in this case it is very dependent on the doctor as a determinant of the diagnosis because only the medical profession has the right and responsibility to determine the patient's diagnosis. The treating doctor is also responsible for the treatment of the patient, and must choose the main condition and other conditions that are appropriate in the treatment period. The Coder as the code provider is responsible for the accuracy of the diagnosis code that has been determined by the medical officer.

It is suggested that the diagnosis of inpatients at the Makassar City General Hospital be carried out by competent officers, namely medical records officers in accordance with the educational qualifications of a medical recorder.

Keywords : Diagnosis, Medical Action, Accuracy of Encoding

PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pembiayaan kesehatan di fasilitas kesehatan diperoleh dengan dilakukannya pembayaran oleh penyelenggara asuransi kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta, yang bertujuan untuk mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi dengan tidak memberikan *reward* terhadap provider yang melakukan *over treatment*, *under treatment* maupun melakukan *adverse event* dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai (Permenkes, RI. No. 76 Tahun 2016).

Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Contoh pola pembayaran retrospektif adalah *Fee For Services* (FFS). Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum

pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah *global budget*, perdiem, kapitasi dan *case based payment* (Permenkes, RI. No. 76 Tahun 2016).

Standar dan Kode Etik Perkam Medis Kepmenkes RI No.377/MENKES/SKIII/2007 Kompetensi Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit : perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

System *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan biaya perawatan yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *grouper*. Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan system kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. (Permenkes, No 76 tahun 2016).

Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada

pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. (Permenkes, No 52 tahun 2016).

Ketidaktepatan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Apabila petugas kodefikasi (coder) salah dalam menetapkan kode diagnosis, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jamkesmas maupun pasien (Suyitno. 2007).

Gelombang globalisasi telah menciptakan tantangan bagi rumah sakit yang semakin besar, yaitu kompetensi yang ketat dan pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, dan sesuai perkembangan teknologi. Hal ini menjadi tolak ukur oleh masyarakat untuk mendapatkan rasa aman, nyaman, bermutu dan efektif diberikan oleh pihak pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2012).

Bekerja keras adalah merupakan kewajiban yang harus ditunaikan oleh setiap orang yang mengaku dirinya beriman kepada Allah SWT, hal ini dibuktikan dengan banyaknya perintah Allah dalam Al-qur'an yang menyuruh untuk bekerja. Salah satu prasyarat untuk terhindarnya umat manusia dari kerugian yang sangat besar adalah dengan bekerja yaitu melakukan pekerjaan-pekerjaan yang baik. Yang dalam bahasa Al-qur'an disebut

dengan *Amilushshalihah*. Bekerja secara produktif adalah merupakan ciri dan karakteristik seorang muslim yang terbaik sesuai dengan implementasi hadits Nabi, tangan diatas (yang memberi) lebih baik daripada tangan yang dibawah (yang menerima). Bekerja disamakan dengan Jihad Fi Sabilillah. Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "*Berlapang-lapanglah dalam majlis*", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "*Berdirilah kamu*", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan. (QS Al Mujadalah:11).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulawesi Selatan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Akreditasi paripurna. Kegiatan pelayanan yang dilakukan berupa pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan UGD, dan pelayanan penunjang medis lainnya. Ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan kode tindakan medis maka akan terlihat selisih tarif yang akan lebih besar dan bisa jadi lebih kecil. Berdasarkan observasi awal dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulawesi Selatan dengan menganalisa 15 rekam medis, ditemukan ketidaktepatan pengodean diagnosis. Oleh karena itu, penulis tertarik meneliti "*Implementasi Ketepatan Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Medis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan*"

METODE PENELITIAN

Jenis dan pendekatan penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif yang bermaksud untuk mengeksplorasi fenomena mengenai implementasi ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis di unit rawat inap. Dengan menggunakan teknik

observasi, wawancara mendalam serta dokumentasi secara terus menerus selama penelitian berlangsung. Instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri yang dilengkapi dengan alat perekam, kamera dan *log book*. Instrumen ini dibagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu : Pedoman Wawancara, Alat Merekam, dan Lembar Pencatatan Hasil Wawancara. Lokasi penelitian ini di Rumah Sakit Umum Kota Makassar dan waktu penelitian dilaksanakan bulan November 2018.

Dalam penelitian ini yang menjadi informan meliputi tiga jenis yaitu : Informan Kunci (*Key informan*) yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian sendiri. Yang akan menjadi informan kunci dalam penelitian ini yaitu Kepala Rumah Sakit Umum Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Informan Utama yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Yang akan menjadi informan biasa yaitu petugas rekam medis sebanyak 2 orang di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dan Informan Pendukung yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Yang akan menjadi informan pendukung yaitu dokter yang berada di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Sumber data dalam penelitian ini ada dua macam yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

HASIL

Pengambilan data dimulai dari tanggal 10 s/d 11 November 2018. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data emik untuk melakukan *in depth interview* antar pasien dan informan yang telah memenuhi kriteria peneliti.

Informan utama dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis yang berumur 25 tahun dan 24 tahun. Sedangkan informan pendukung adalah salah satu dari dokter yang bertugas di

Rumah Sakit Umum Kota Makassar, dan informan kunci adalah Direktur Rumah Sakit Umum Kota Makassar untuk memastikan dan mencocokkan jawaban yang diberikan oleh informan biasa dan informan pendukung. Di dalam penelitian ini peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan edukatif serta membina rasa saling percaya, sehingga pada saat wawancara mendalam maka informan tidak sungkan lagi menjawab pertanyaan dari peneliti

1. Gambaran Karakteristik Informan

Berdasarkan informasi data yang diperoleh informan yang diperoleh berjumlah 4 orang yang terdiri atas 2 orang informan utama dalam hal ini petugas rekam medis. 1 orang Informan kunci adalah Direktur Rumah Sakit Umum Kota Makassar dan 1 orang dokter yang merupakan sebagai informan pendukung

Berikut karakteristik informan berikut ini :

- a. Informan "FTR" yang berusia 25 tahun beralamat di Mandai Kabupaten Maros pertama kali masuk bekerja sebagai petugas rekam medis selama ± 2 tahun sampai sekarang dia masih berstatus sebagai petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Kota Makassar
- b. Informan "ARS" yang berusia 24 tahun beralamat di Perintis Kemerdekaan pertama kali masuk bekerja sebagai petugas rekam medis selama ± 2 tahun sampai sekarang dia masih berstatus sebagai petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Kota Makassar
- c. Informan "ARD" yang berusia 48 tahun beralamat di Jl. Paccerrakkang Daya dan dia bekerja sebagai dokter ± 15 tahun dan aktif bekerja sebagai direktur ± 2 tahun di Rumah Sakit Umum Kota Makassar sejak tahun 2017 sampai sekarang
- d. Informan "ASN" yang berusia 40 tahun beralamat di Jl. Paccerrakkang Daya dan dia bekerja sebagai dokter ± 15 tahun dan aktif bekerja di Rumah Sakit

Umum Kota Makassar sejak tahun 2011 sampai sekarang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 4 informan mengenai implementasi ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis bahwa ada beberapa kesamaan dari jawaban dari pihak informan atas pertanyaan-pertanyaan, meskipun tanggapan informan yang satu dengan yang lainnya berbeda dalam menanggapi tetapi pada intinya jawaban informan mempunyai maksud yang sama. Seperti yang diungkapkan informan dibawah ini:

2. Diagnosis

Berdasarkan pernyataan informan tersebut maka informan khususnya 4 informan mengatakan hal yang terkait tentang diagnosis seperti di bawah ini :

"..Saya bekerja di RSUD Kota Makassar sebagai tenaga kontrak selama <3 tahun dan Ketika ada yang salah koding Diagnosis pada resume medis kita mengubahnya, hambatan kami sulit menemukan kode yang tepat karna kami biasanya mencari di google untuk menemukan kode ICD -10 yang tepat dan cara menyelesaikan biasanya saya mencari diagnosis di google yang tepat dan membetulkan lalu mengajukan kembali serta yang sering kembali di rumah sakit yaitu terkait Kode diagnosis yang kombinasi (Kode Gabungan) seperti Diagnosis utama Hipertensi Diagnosis Sekunder dengan Gagal Jantung Kongestif, CKD (Kronik Kidney Diseases)". (FTR, 25 tahun tgl 10 November 2018)

Berdasarkan dari jawaban informan bahwa diagnosis pasien sering mengalami kesalahan dalam pengkodean dan cara informan mengatasinya adalah dengan melakukan perubahan data dan menurut informan yang paling sering mengalami kesalahan adalah diagnosis penyakit dalam.

"..Saya bekerja di RSUD Kota Makassar sebagai tenaga kontrak selama < 2 Tahun dan Ketika salah satu diagnosis yang

ditemukan tidak tepat kita memperbaiki dengan membuka kembali buku ICD-10 mencari kode diagnosis yang tepat selanjutnya cara menyelesaikan biasanya saya merubah kode diagnosis tersebut dan mengajukannya kembali begitupun Kode diagnosis yang kombinasi dan kode persalinan". (ARS, 24 tahun tgl 10 November 2018)

Berdasarkan dari jawaban informan bahwa diagnosis pasien sering mengalami kesalahan dalam pengkodean dan cara informan mengatasinya adalah dengan mencari kode data yang tepat dan kode yang sering mengalami kesalahan adalah kode kombinasi dan persalinan, hal ini dikarenakan banyaknya ibu bersalin melahirkan serta diagnosis penyakit yang setiap bulannya mengalami kenaikan jumlah pasien.

"..Ketika ada kesalahan kode diagnosis saya memanggil petugas rekam medik untuk memberikan penjelasan terkait kode diagnosis dan tindakan dan ketika saya menemukan kode diagnosis medis yang tidak tepat berarti petugas rekam medik tidak berkompeten dan dilaporkan kekomite medik dan diteruskan ke direktur dan menegur secara lisan karna identik dengan pembayaran jasa / remunirasi ketika salah menentukan diagnosis berarti output/ tarif INA-CBG;s akan salah juga sehingga tidak jadi diklaimkan/Pending klaim. Sehingga pembayaran jasa medik/ remunirasi kita sangat berpengaruh". (ASN, 40 tahun tgl 11 November 2018)

Berdasarkan dari jawaban informan bahwa ketika ada proses pending klaim biasanya biasanya dia menanyakan kepada petugas rekam medik dan memintanya untuk menjelaskan kenapa bisa sebanyak itu pending klaim dan jika sering mengalami kesalahan maka informan akan melaporkan kepada direktur rumah sakit.

"Ketepatan pengkodean penyakit sangatlah penting karena akan berpengaruh terhadap laporan morbiditas dan mortalitas rumah

sakit umum daerah kota Makassar serta pembiayaan Klaim di rumah sakit oleh karena itu pengkodean penyakit sangatlah penting kode diagnosis dan tindakan yang benar akan menghasilkan laporan yang Akurat dan Aturan terkait tentang pengkodean ada menurut PMK 76 tahun 2016 tentang pedoman JKN, Menurut WHO ICD-10 volume 2 dan SPO rumah sakit tentang pengkodean diagnosis, setiap tenaga koder di RSUD Kota Makassar terdapat SK Khusus yang dimana setiap pegawai (SDM) bagian koder mendapatkan tunjangan khusus sebesar Rp. 500-1 Juta Perbulan dliuar dari gaji pokok dan remunirasi" (ARD, 48 tahun tgl 11 November 2018)

Berdasarkan dari jawaban informan kunci bahwa dari semua pernyataan informan diatas mengatakan bahwa masih sering ditemukan kesalahan dalam pengkodean diagnosis. Untuk itu sebagai pimpinan tertinggi di rumah sakit ini dia selalu memberikan arahan atau perintah dalam memberikan pengkodean sebaiknya dilakukan dengan hati-hati.

3. Tindakan Medis

Berdasarkan pernyataan informan tersebut maka informan khususnya 4 informan mengatakan hal yang terkait tentang tindakan medis seperti di bawah ini :

"..Pernah, ada beberapa yang kembali karna kesalahan dari kode tindakan medis. Ketika terdapat kesalahan kode tindakan medis biasanya dokter memanggil kita selain itu direktur merotasi ketika sering terjadi kesalah koding prosedur dan pencabutan SK Koder. Tentunya Reaksi dokter sangatlah marah, karena klaim yang diajukan kembali, biasanya kita lihat lagi dari prosedur pada laporan operasi apa memang tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan kode tindakan yang diberikan kalau tidak sesuai, dokter memberikan teguran secara lisan tetapi kalau sudah sering disampaikan ke komite

medic dan diteruskan ke direktur". (FTR, 25 tahun tgl 10 November 2018)

Berdasarkan dari jawaban informan bahwa terdapat beberapa informan yang mengalami pending klaim akibat dari padatnya jumlah orang yang berobat di rumah sakit dan setiap ada kesalahan informan sebisa mungkin melakukan perbaikan dan pengkodean tindakan medis.

"..Pernah, ada beberapa yang kembali (Pending Klaim) karna kesalahan dari kode proedur. Ketika terdapat kesalahan kode Tindakan Medis biasanya dokter memanggil kita menegur secara lisan, selain itu direktur merotasi ketika sering terjadi kesalahan koding prosedur dan pencabutan SK Koder. Reaksi dokter sangatlah marah, karena klaim yang diajukan kembali, biasanya kita lihat lagi dari prosedur pada laporan operasi apa memang tindakan yang dilakukan sesuai dengan kode tindakan yang diberikan kalau tidak sesuai dokter memberikan teguran secara lisan tetapi kalau sudah sering disampaikan ke komite medic dan diteruskan ke direktur. ". (ARS, 24 tahun tgl 10 November 2018)

Berdasarkan dari jawaban informan bahwa ketika mengalami kesalahan biasanya ia dipanggil oleh dokter untuk menjelaskan kesalahan yang dilakukan dan terkadang informan langsung mendapat teguran secara lisan

"...Sikap saya pasti marah, menegur secara lisan karna identik dengan pembayaran jasa / remunirasi ketika salah menentukan diagnosis berarti output/tariff INA-CBG;s akan salah juga sehingga tidak jadi diklaim kan/Pending klaim. Sehingga pembayaran jasa medis/remunirasi kita sangat berpengaruh dan Pasti kami komplain karna identik dari output pelayanan dan kesejahteraan rumah sakit. Ketika petugas rekam medis memberikan kode diagnosis yang tepat dan tindakan medis yang tepat maka menghasilkan output yang tepat dan mengurangi yang namanya pending klaim di RS sehingga pembayaran jasa tenaga

kesehatan di RS dibayarkan..” (ASN, 40 tahun tgl 11 November 2018)

Berdasarkan dari jawaban informan bahwa ketika mengalami komplain dalam ketepatan tindakan medis informan biasanya marah dan menegur secara lisan kepada petugas rekam medis.

“Serta menghasilkan tarif yang sesuai tarif INA-CBG’s tanpa harus pending Klaim di RS dengan pengajuan klaim Rp. 3,2 M bulan September sedangkan yang pending 1M dengan berbagai kasus ketepatan kode diagnosis utama dan tindakan prosedur yang lebih banyak dengan diagnosis kode kombinasi khususnya untuk penyakit dalam dan ketika terjadi kesalahan koding petugas Koder kita beri sanksi berupa pencabutan SK dan Rotasi Ruang di bagian rekam medis khusus bagian pengolahan data dan tidak menempti bagian koding INA-CBG’s dan solusi untuk Petugas Koder (SDM) dimana setia tahun kita usulkan untuk diberikan pelatihan terkait Implementasi Pengkodean diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 untuk mengurang Pending klaim, Upcoding dan Kesalahan koding. Mungkin dengan pelatihan Ini dapat mengurangi masalah salah koding dan dapat menambah wawasan petugas Koder (SDM) di RSUD Kota Makassar dan ketika ada petugas koder salah memberikan koding di berkas rekam medis kita beri sanksi pencabutan SK sekaligus pemindahan rotasi kerja. Peran saya sebagai direktur RS dimana setiap tenaga Koder kita rekrutmen sesuai dengan Kompetensi atau SDM nya, mengikut sertakan pelatihan setiap tahun bagi petugas koder dan bulan depan kita membuat tim Verifikasi Internal Khusus di RS dimna sebelum Klaim dikirimkan di BPJS petuga tim verifikasi memeriksa kelengkapan dn ketepatan Diagnosis dan tindakan di Rumah sakit Umum Daerah Kota Makassar agar mengurangi yang namaya Pending Klaim terkait kesalah koding, kesalahan penginputan sampai dengan penentuan

diagnosis utama berdasarkan resource terbanyak” ” (ARD, 48 tahun tgl 11 November 2018)

Berdasarkan dari jawaban informan kunci bahwa dari semua pernyataan informan diatas mengatakan bahwa masih sering ditemukan kesalahan dalam pengkodean diagnosis. Untuk itu sebagai pimpinan tertinggi di rumah sakit ini dia selalu memberikan arahan atau perintah dalam memberikan pengkodean sebaiknya dilakukan dengan hati-hati dan juga ketika mengalami pending klaim informan selalu berkomunikasi dengan BPJS.

PEMBAHASAN

Untuk kelancaran pelaksanaan pengodean tindakan medis semua tenaga kesehatan baik itu perawat, dokter, petugas rekam medis bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis, terutama pada pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Dalam pelaksanaanya ditemukan masih kurang kepatuhan dalam penulisan diagnosis dan tindakan medis sesuai dengan ICD 10 dan ICD 10 CM, hal tersebut didukung dengan masalah yang ditemukan adalah tulisan dokter yang sulit dibaca dan kurang jelas, baik penulisan pada diagnosis maupun tindakan medis, serta pemakaian singkatan yang tidak sesuai ICD-10 dan ICD-9-CM kemudian isian resume yang masih kurang lengkap

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan sebuah sistem, sumber daya manusia yang handal dibutuhkan dalam pelaksanaan pengodean agar mendukung kualitas rumah sakit menjadi lebih baik dan terarah. Tanggung jawab dan motivasi merupakan aspek yang mempengaruhi sumber daya manusia. Sebagian petugas sudah mempunyai tanggung jawab dalam bekerja. Namun petugas koding terkendala dengan pengisian resume yang tidak lengkap dan tidak jelas, pengisian resume ini

merupakan tanggung jawab dari dokter yang merawat.

Sesuai dengan teori bahwa penetapan diagnosis dan tindakan medis seorang pasien adalah kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah, oleh karenanya diagnosis dan tindakan medis yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD 10 dan ICD-9-CM

Petugas rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis dan tindakan medis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karena itu untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan membuat diagnosis tindakan medis tersebut.

Kesadaran, kepatuhan dan kepedulian SDM mendokumentasikan pelayanan dalam berkas rekam medis untuk mendukung pelaksanaan klaim pelayanan pasien masih kurang, karena masih banyak diagnosis yang ditulis dokter PPDS tidak lengkap, tidak jelas dan menggunakan singkatan yang tidak lazim sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM. Diagnosis yang tidak bisa dipahami oleh petugas akan dikonfirmasi kembali kepada dokter spesialis dengan menghubungi dan meminta untuk menjelaskan serta melengkapi diagnosis pada berkas rekam medis, dalam proses menghubungi dan meminta dokter spesialis untuk melengkapi diagnosis yang tidak jelas, juga dihadapkan pada masalah waktu, karena kesibukan dari dokter spesialis tersebut. Kejadian ini akan mempersulit dan menambah beban kerja SDM coding dan grouping melakukan tugasnya, yang secara umum akan memengaruhi pelaksanaan pengodean tindakan medis. Kesalahan dalam kode diagnosis disebabkan masih kurangnya pengetahuan dan pelatihan terkait dengan

penulisan diagnosis yang sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM, untuk itu dokter juga dituntut pahami benar ICD 10 dan ICD 9 CM melalui pelatihan dan harus ada program-program untuk peningkatan kualitas SDM melalui keterampilan meliputi pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan kemampuan melaksanakan tugas. Disamping itu petugas koder juga dituntut untuk profesional harus didasari pada pendidikan rekam medis yang memadai.

Permasalahan yang masih saja sering terjadi yaitu adanya tanggung jawab yang kurang dalam melengkapi dalam pengodean tindakan medis, untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang bisa dilakukan dalam pelaksanaan pengodean diantaranya ditetapkan kebijakan dan prosedur dalam pengodean, perlunya kepatuhan dalam pengodean seperti adakan audit, monitoring dan evaluasi, tentukan kontak person, adakan pendidikan dan pelatihan, tangggap terhadap keluhan yang terdeteksi dan kembangkan jalur komunikasi. Dalam hal ini dokter bukan pengode tetapi bertanggung jawab menentukan diagnosis dan tindakan medis yang dilakukan secara akurat dan presisi sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Permasalahan pada sarana parasanana terkait dengan masih kurangnya kemampuan dari petugas dalam melakukan coding dan groping secara kompterisasi, terkait hal tersebut perlu adanya pelatihan sehingga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan membangun komitmen SDM dalam melaksanakan pekerjaan. Pelaksanaan pengkodean tindakan medis pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

dimulai dari berkas rekam medis dikumpulkan setelah pasien pulang atau setelah pelayanan selesai diberikan pelayanan, rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas oleh dokter dan perawat ruangan, selanjutnya petugas ruangan mengantarkan rekam medis, khusus pasien JKN kebagian casemix dan koding, untuk dilakukan proses pengodean diagnosis dan tindakan medis, pada proses koding ini petugas terlebih dahulu mengecek kelengkapan rekam medis mulai dari lembaran formulir sampai ke dalam isian rekam medis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada tahapan pelaksanaan masih ditemui kendala yakni resume yang tidak lengkap, tulisan yang kurang jelas, pending kode dan secara otomatis ini akan memperlambat proses klaim ke BPJS

Masalah yang biasa ditemukan pada proses pelaksanaan pengodean tindakan medis ialah rekam medis yang tidak lengkap, identitas sosial dan diagnosis tindakan medis tidak jelas atau kurang lengkap yang menyebabkan pending kode, dan terlambat proses pengodean diagnosis tindakan medis serta proses pengklaiman

Masalah berkas rekam medis tidak lengkap, identitas dan diagnosis tindakan medis tidak jelas atau kurang lengkap ini perlu dikonfirmasi ulang dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Untuk menjalankan proses ini diperlukan SOP

Terkait hal tersebut, masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis dan merujuk dari literatur bahwa hal yang kurang jelas atau tidak lengkap sebelum kode ditetapkan harus dikomunikasikan terlebih dahulu pada petugas medis yang membuat diagnosis dan tindakan tersebut.

Pengodean pada rekam medis pasien dilakukan secara manual dan komputerisasi, pada sistem komputer belum berjalan dengan baik dikarenakan petugas koding yang baru jadi butuh

penyesuaian dalam berkerja. Untuk menjalankan pelaksanaan pengodean tindakan medis dibutuhkan sebuah kebijakan/ SOP, di rumah sakit ini belum menerapkan SOP khusus terkait pengodean tindakan-tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM

Menurut peneliti, sebaiknya kendala yang ditemukan langsung dikonfirmasi ulang kepada dokter penanggung jawab pasien agar tidak terlambat dalam proses pengklaiman. Apabila petugas koding salah mengartikan dan membaca catatan yang ditulis petugas medis/dokter maka akan terjadi kesalahan dalam mengode tindakan. Untuk menghindari salah pengertian antara petugas koding dan petugas medis/dokter maka perlu dibangun komunikasi yang baik antara petugas koding dan petugas medis/dokter sehingga apabila terjadi catatan tindakan yang ditulis petugas medis tidak dimengerti oleh petugas koding maka petugas koding dapat bertanya pada petugas medis/ dokter.

Suatu langkah yang digunakan untuk melihat dan menilai proses pelaksanaan pengodean tindakan medis pasien berdasarkan ICD-9-CM. Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan sambil berjalan, mendadak, dan dalam bentuk lisan, ada yang tiga kali dalam seminggu, sekali seminggu, waktu untuk monitoring dan evaluasi tidak ditentukan dengan pasti. Setiap perjalanan rekam medis harusnya ditinjau, misalnya berkas dari ruang rawatan yang akan diberikan kepada bagian koding, petugas bagian koding sebelum melakukan pengodean harus mencek berkas rekam medis lengkap atau tidak isian terutama resumennya, hal ini berkaitan dengan pelaksanaan pengodean, jika tidak lengkap maka rekam medis akan dikembalikan lagi keruang rawatan, jika lengkap akan dikode diagnosis dan tindakan medisnya, selanjutnya berkas

rekam medis akan diassembling dan difilling sebelum dilakukan assembling dan filling petugas rekam medis juga meninjau kembali rekam medis yang sudah dikode atau belum.

Jika belum dikode maka dikembalikan lagi ke bagian koding, jika sudah dikode baru dilakukan assembling dan filling. Bagian koding rekam medis yang selalu memonitoring ialah kepala rekam medis sedangkan bagian koding casemix yang memonitoring ialah leader casemix. Pengawasan dan evaluasi merupakan komponen manajemen yang penting untuk penilaian suatu program baik yang dilakukan pada setiap tahap atau pada tahap akhir program. Pengawasan dan evaluasi bertujuan untuk melihat sejauh mana keberhasilan program yang sedang berjalan atau yang telah selesai dilaksanakan. Kegiatan pengawasan dan evaluasi dilakukan pada pertengahan dan akhir, dapat dilakukan dalam bentuk meninjau langsung ke lokasi yang menjadi sasaran.

Dengan adanya pengawasan sumber daya dapat lebih diefisienkan dan tugas-tugas staf dalam mencapai tujuan organisasi dapat lebih diefektifkan. Kegiatan pengawasan yang dilakukan dari segi kuantitas dan kualitas masih kurang, untuk itu perlu ditingkatkan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus tentang pelaksanaan pengodean tindakan medis, sehingga dengan adanya upaya pengawasan secara terus menerus dapat memberikan koreksi dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada era JKN.

Sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa pengawasan dan evaluasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan dapat memberikan koreksi untuk menjamin tujuan organisasi dan manajemen tercapai

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh

tenaga medis harus tepat dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan. *Coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis, dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas *coding* harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10.

Berdasarkan hasil observasi pada dokumen rekam medis, pernyataan dari informan dan teori tentang ketepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute*, banyaknya ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh proses pengkodean oleh *coder* yang hanya melihat diagnosis utama, tanpa melihat anamnesis, pemeriksaan penunjang pasien, dan diagnosis yang ditulis dokter kemudian menentukan kode diagnosis penyakit pada ICD-10. Ketidaktepatan kode diagnosis akan menghambat proses klaim asuransi dan pelaporan, sehingga *coder* harus menerapkan teknik pengkodean yang benar. karena itu petugas rekam medis tidak hanya sekedar mengkode diagnosis penyakit melainkan juga mengkomunikasikan sebagai bentuk klarifikasi kepada dokter dan meningkatkan kemampuan dalam bidang pengkodean guna mencegah terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis penyakit.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan. *Coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis, dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas *coding* harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10

SARAN

1. Disarankan kepada petugas rekam medis yang bertugas agar lebih meningkatkan kinerja serta perhatiannya dalam melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan medis
2. Disarankan kepada pengodean diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Makassar dilakukan oleh petugas yang berkompeten yaitu petugas rekam medis sesuai dengan kualifikasi pendidikan seorang perekam medis,
3. Disarankan kepada pengodean kode diagnosis tetap dilaksanakan oleh petugas rekam medis agar tingkat

ketepatan kode diagnosis bisa lebih baik lagi,

4. Disarankan kepada SOP Pengodean rawat inap, untuk menyeragamkan prosedur pengodean diagnosis dan dilakukan pengadaan buku ICD-10 sesuai dengan kebutuhan petugas pengodean

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ari Sukawan, 2013. *Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Fatmawati*. Skripsi: Jakarta.
- Aziz A. 2007. *Metode Penelitian teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika : Jakarta.
- Boy Sabarguna. 2012. *Asuransi Kesehatan Perspektif Rumah Sakit*. UI-Press : Jakarta.
- Darah Ifalahma, 2013. *Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Simo Boyolali*. APIKES Citra Medika : Surakarta
- D Ifalahma - Infokes (jurnal Ilmiah Rekam Medis dan ..., 2013 - docshare01.docshare.tips
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur rekam medis Rumah Sakit Di Indonesia. Revisi II*. Jakarta : Dirjen Bina Pelayanan Medik. 2006.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pengeolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi 2*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik. 2008.

- Dewi A, 2015. *Analisis Hubungan Kelengkapan Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBGs Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati*. Tesis : Jakarta.
- Gemala R.Hatta, 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hosizah, 2014. *Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. AptiRMIK Press : Yogyakarta.
- Huffman,Edna K. 1994. *Medical Record Management, Ninth Edition* (Illionois: Physican Record Company)
- Inayah. Putri 2015. *Makalah Ayat dan Hadist "Kerja"*. Stie Muhammadiyah. Pekalongan
- Jogiyanto, H.M. 2005. *Analisis dan Desain System Informasi : Pendekatan Terstruktur dan Praktek Aplikasi Bisnis*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan. RI, *Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan No: 377/Menkes/SK/III/2007*, Jakarta. 2007
- Keputusan Menteri Kesehatan. RI, No : 440/Menkes/SK/XII/2012 *Tentang Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Indonesia Case Bsed Group (INA-CBG)*. Jakarta : 2012.
- Maimun. Nur, 2016. *Pengaruh kompetensi coder terhadap kaeakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD-10 di rumah sakit "X" pekan baru tahun 2016*. Pekanbaru
- N Maimun, J Natassa, WV Trisna... - KESMARS: Jurnal ..., 2018 - journal.ipm2kpe.or.id
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit : Rineka Cipta. Jakarta.
- Pedoman RekamMedis. *Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar*. Tahun 2016.
- Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia 2018
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, No : 10 Tahun 2018 *Tentang Pengawasan Di Bidang Kesehatan*. [pdf], [file:///C:/Users/ USER/ Downloads/ Documents/ pmk102018.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Documents/pmk102018.pdf).

Lampiran :

Tabel 1 Karakteristik Informan di Rumah Sakit Umum Kota Makassar

No	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Alamat	Ket
1	ARD	Laki-Laki	48	Direktur RSUD Kota Makassar	Paccerakkang	IK
2	FTR	Perempuan	25	Petugas Rekam Medik	Mandai	IU
3	ARS	Laki-Laki	24	Petugas Rekam Medik	Perintis	IU
4	ASN	Perempuan	40	Dokter	Kemerdekaan Paccerakkang	IP

Keterangan :
 IK : Informan Kunci
 IU : Informan Utama
 IP : Informan Pendukung