

Tinjauan Keakuratan Kodifikasi Tindakan Kasus Bedah Pasien Rawat Inap Tahun 2019

Gugun Priyadi

RMK Kampus Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; kangpriyadi9@gmail.com (koresponden)

Fasya Rizka Fauziyyah

Sanitarian, Poltekkes Kemenkes Bandung; fasya.rizka@gmail.com

ABSTRACT

The accuracy of the surgical patient's action code in the medical record in Majalengka Regional General Hospital is not optimal. In the preliminary study it was found that 68.45% of codes of action were incorrect, and 32.55% of codes of action were appropriate. The population in this study was the summary entry and exit sheet of inpatient patients both general and BPJS, selected by purposive sampling. The results of the study conducted with a sample of 100 surgical medical records found 30% accurate action codes and 70% inaccurate codes. Accurate codes were found in cases of uterine surgery, urological surgery and other surgeries. So the coder was easier to give the code because it's memorized. Whereas inaccurate codes were often found in cases of orthopedic surgery and other cases with the most causes of errors due to category and non-specific errors. Some of the inaccurate factors of the code were the coder difficulty in reading the writings and abbreviations made by doctors.

Keywords: accuracy of code; code of action; ICD-9 CM

ABSTRAK

Keakuratan kode tindakan pasien bedah pada rekam medis di rumah sakit umum daerah Majalengka belum optimal. Dalam studi pendahuluan ditemukan 68,45% kode tindakan yang tidak tepat, dan 32,55% kode tindakan yang tepat. Populasi dalam penelitian ini adalah lembar ringkasan masuk dan keluar pasien bedah rawat inap baik umum maupun BPJS, dipilih dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian yang dilakukan dengan sampel 100 rekam medis kasus bedah ditemukan 30% kode tindakan akurat dan 70% kode tidak akurat. Kode akurat banyak ditemukan pada kasus bedah kandungan, bedah urologi dan bedah lainnya. Sehingga koder lebih mudah untuk memberikan kode karena sudah hapal. Sedangkan kode tidak akurat banyak dijumpai pada kasus bedah orthopedic dan kasus lainnya dengan penyebab kesalahan paling banyak karena kesalahan kategori dan tidak spesifik. Beberapa factor ketidakakuratan kode salah satunya adalah kesulitan koder dalam membaca tulisan dan singkatan yang dibuat oleh dokter.

Kata kunci: keakuratan koding; kode tindakan; ICD-9 CM

PENDAHULUAN

Koding merupakan salah satu bagian Rekam Medis. Koding terbagi menjadi 2, yaitu koding diagnose dan tindakan. Pengkodean harus dilakukan dengan tepat karena dapat memengaruhi data Mortalitas, Morbiditas serta statistik Rumah Sakit yang berguna untuk evaluasi mutu pelayanan yang diberikan. Namun,² menurut penelitian Ardyanta, 2014 yang dilakukan di RS Panti Rapih Yogyakarta, terdapat 42.88% kode tindakan yang tidak sesuai dan 57.12% kode tindakan yang sesuai karena factor penulisan yang kurang jelas juga karena kurangnya SDM^(1,2).

Keakuratan kode Tindakan Pasien Bedah pada rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka belum optimal. Dalam studi pendahuluan ditemukan 68,45% kode tindakan yang tidak tepat, dan 32,55% kode tindakan yang tepat. Hal ini karena pegawai rekam medis di RSUD Majalengka memiliki banyak pekerjaan yang harus dikerjakan diluar tugas utama sebagai koder. Selain itu, terbatasnya ketersediaan ICD-9-CM di Ruang Rekam Medis juga memengaruhi tidak dilakukannya pengkodean kode tindakan. Melihat betapa pentingnya keakuratan kodifikasi tindakan, peneliti tertarik untuk meneliti Tinjauan Keakuratan Kodifikasi Tindakan Kasus Bedah Pasien Rawat Inap pada Instalasi Bedah Sentral berdasarkan ICD-9CM dalam Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar di RSUD Majalengka Semester I Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keakuratan kode Tindakan Bedah pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap di Instalasi Bedah Sentral RSUD Majalengka Semester I Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Bedah Rawat Inap baik Umum maupun BPJS di RSUD Majalengka, Teknik pengambilan sample adalah Sampling Purposive. Populasi yang diambil adalah data pasien operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Majalengka pada semester I tahun 2019 sebanyak 2000 dokumen rekam medis kasus bedah dengan penghitungan jumlah populasi yang diteliti menggunakan rumus Slovin⁽³⁾, sehingga didapatkan ukuran sampel 99,95. Untuk populasi 2000 dokumen rekam medis dengan tingkat kesalahan 10% maka hasil perhitungannya didapat jumlah sampelnya 99,95 dibulatkan menjadi 100 sampel ini dibagi secara merata sebanyak 7 spesialis bedah sehingga setiap spesialis bedah mengambil sampel 14 dan ada yang 15 dokumen rekam medis. Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan lembar *checklist* dan observasi. Pengolahan data dengan langkah langkah *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*. Analisis yang digunakan dalam

penelitian kuantitatif ini yaitu analisis univariate dimana analisis ini hanya menghasilkan variabel penelitian yang hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable. Etika penelitian *Etichal Clearance* sudah mendapatkan izin dari RSUD. Majalengka, *Informed Consent* mengacu pada IC WHO-CIOMS 2016, *Confidentially* peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan responden, *Benefit* penelitian ini bermanfaat untuk perbaikan kualitas kodefikasi rumah sakit.

HASIL

Akurasi Kodefikasi Tindakan

Keakuratan kodefikasi tindakan bedah di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka berdasarkan pada formulir: lembar ringkasan masuk dan keluar, item yang dilihat: tindakan/operasi dan kode ICD-9CM, resume, item yang dilihat: anamnesa, pemeriksaan penunjang dan tindakan/prosedur, lembar operasi, item yang dilihat: diagnosa preoperasi, diagnosa post operasi, tindakan, lembar anamnesa, item yang dilihat: anamnesa dan lembar pemeriksaan penunjang, item yang dilihat: hasil-hasil pemeriksaan penunjang serta catatan terintegrasi, item yang dilihat: SOAP apabila ada informasi yang kurang.

Tabel 1. Persentase keakuratan kodefikasi tindakan bedah di RSUD Majalengka Semester I Tahun 2019

Keakuratan kodefikasi tindakan bedah	Frekuensi	Persentase
Akurat	30	30
TidakAkurat	70	70

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 sampel rekam medis pasien dengan kasus pasien bedah pada tahun 2019 70 atau 70% tidak akurat dilihat dari formulir lembar ringkasan masuk dan keluar serta lembar operasi dan sisanya 30 atau 30% rekam medis dinyatakan akurat. Untuk lebih jelasnya penyebab ketidak akuratannya dapat dilihat pada tabel berikutnya pada tabel ketidak akuratatan koding.

Ketidak Akuratan Kode Tindakan

Koding yang tidak akurat dari 100 sampel Rekam Medis Pasien dengan kasus pasien bedah pada tahun 2019 ada 70 atau 70% rekam medis, dapat dilihat dari hasil perhitungan pada table 2 Terdapat 6 penyebab kesalahan kode yang menjadi alasan dari ketidak akuratatan.

Tabel 2. Uraian ketidakakuratan koding

Penyebab Kesalahan kode	Frekuensi	Persentase
Kesalahan Kategori	20	28,6
Tidak Spesifik	17	24,3
Kesalahan SubKategori	14	20,0
Dari 2-3Tindakan hanya satu yang dikode	12	17,1
Kesalahan Blok	5	7,1
Kesalahan Chapter	2	2,9

Berdasarkan tabel 2, penyebab terbanyak ketidakakuratan koding 28,6% tersebut berupa kesalahan kategori.

PEMBAHASAN

Akurasi Kodefikasi Tindakan

Pengkodean tindakan bedah terdiri dari *OR Procedure* dan *Non OR Procedure but affects Thai DRG*. *OR Procedure* adalah tindakan bedah, berbeda dengan *Non OR Procedure* karena *Non OR Procedure* adalah tindakan namun bukan pembedahan. Pengkodean tindakan kasus bedah berdasarkan ICD-9CM. Keakuratan kodefikasi Tindakan Bedah pada 100 sampel rekam medis diperoleh dari hasil perhitungan bahwa data yang akurat sebanyak 30% rekam medis dan yang tidak akurat sebanyak 70% rekam medis melalui bedah dokumen yang dilakukan oleh peneliti. Lembar yang diteliti antarlain, meliputi: Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar. Diperkuat dengan melihat Resume medis dan Lembar Operasi. Kemudian, didukung dengan melihat Lembar Anamnesa, Lembar Pemeriksaan Penunjang dan Catatan Terintegrasi. Proses Koding di RSUD Majalengka adalah dengan melihat pada lembar ringkasan masuk dan keluar kemudian melihat resume jika koder belum memahami tulisan/singkatan yang ditulis dokter. Jika ada operasi, koder juga melihat pada laporan operasi. Berdasarkan hasil wawancara, koding yang akurat didominasi oleh kasus obstetric, urologi dan kasus yang sering terjadi. Ketika mengkode koder sudah hafal dengan kode yang sering muncul. Sehingga pada kasus tersebut, banyak ditemukan kode tindakan yang sudah akurat.

Ketidak Akuratan Kode Tindakan

Keakuratan dalam pemberian kode tindakan merupakan hal yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis, dalam pedoman rekam medis menjelaskan bahwa tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis.⁽¹⁾ Koding tindakan juga harus tepat dan akurat untuk menghasilkan statistic yang berarti untuk membantu dalam perencanaan kebutuhan kesehatan bangsa.⁽⁴⁾

Petugas rekam medis harus membuat koding sesuai klarifikasi yang tepat. Keakuratan kode penting dilakukan demi tercapainya pelaporan yang tepat berdasarkan kasus yang ada. Apabila pengkodean salah dan tidak optimal maka akan mempengaruhi pelaporan mortalitas, morbiditas serta statistik rumah sakit.⁽⁴⁾

Laporan tersebut masuk kedalam elemen akreditasi, rumah sakit harus mematuhi ketentuan dalam bagian ini sepanjang waktu dalam proses akreditasi. Walaupun demikian, ketentuan ini tidak diberi nilai seperti standar lain dalam survey ditempat. Rumah sakit akan dinilai antara memenuhi atau tidak memenuhi ketentuan ini, jika rumah sakit tidak memenuhi ketentuan tertentu, maka rumah sakit akan diminta untuk segera memenuhinya atau terancam tidak mendapatkan akreditasi.

Salah satu factor yang memengaruhi ketepatan kode tindakan adalah koder harus paham betul apa yang dicatat oleh petugas medis yang ditulis direkam medis pasien. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Pramesti dari 95 rekam medis cesarean section, sebanyak 64,21% rekam medis dengan kode yang tepat dan 35,79% rekam medis dengan kode yang tidak tepat. Penelitian yang dilakukan oleh Ardyanta terdapat 57.12% kode tindakan yang sesuai dan 42.88% kode tindakan yang tidak sesuai³. Dalam penelitian yang sama, Ardyanta memaparkan factor kesesuaian kode disebabkan oleh petugas koding yang tidak mengkode tindakan dan belum adanya kebijakan tertulis dan prosedur tetap mengenai pelaksanaan kode tindakan, dan juga petugas belum adaj ob description yang jelas.

Dari hasil penelitian tentang keakuratan kode tindakan bedah didapatkan jumlah keakuratan sebanyak 30% rekam medis dan tidak akurat sebanyak 70% rekam medis, penelitian ini selaras dengan penelitian Atik, salah satu pengaruh ketepatan kode disebabkan oleh factor yang sama, yaitu koder harus paham betul apa yang dicatat oleh petugas medis yang ditulis direkam medis pasien. Berdasarkan wawancara kode paling banyak tidak akurat, ditemukan pada kasus dengan kesalahan kategori dan tidak spesifik, hal ini karena koder tidak melihat langsung dari buku ICD9 CM melainkan mencari ke Google.

Penyebab kesalahan kode tindakan bedah di RSUD Majalengka diketahui dengan melakukan observasi kemudian dilanjutkan dengan melakukan wawancara terstruktur, yang pertanyaannya hanya sekitar temuan saat observasi. Pertanyaan pada wawancara terstruktur ini ada 10 butir, diantaranya 5 butir mengenai SDM koder, dan 5 butir mengenai pelaksanaan koding dengan 5 responden yang merupakan koder. Berdasarkan wawancara mengenai penyebab ketidakakuratan melihat dari SDM koder RSUD Majalengka, factor yang mempengaruhi sebagai berikut:

- a. Jumlah koder di RSUD Majalengka masih kurang
- b. Koder di RSUD Majalengka mayoritas sudah lulusan ilmu rekam medis, namun masih ada satu orang yang sedang proses menempuh ilmu rekam medis.
- c. Koder belum sepenuhnya memahami tulisan dokter
- d. Koder belum sepenuhnya hafal singkatan yang dibuat dokter
- e. Dari 5 responden, hanya 2 responden yang sudah melakukan pelatihan koding.

Berdasarkan wawancara mengenai penyebab ketidakakuratan pada saat pelaksanaan koding di lapangan, dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Di RSUD Majalengka belum ada SOP untuk koding tindakan
- b. Pengkodean tindakan belum sepenuhnya dilakukan oleh koder, terkadang kode tindakan diisi langsung oleh perawat/dokter.
- c. Pengkodean tindakan di RSUD Majalengka belum sepenuhnya dilakukan langsung pada saat dokumen kembali keruang rekam medis.
- d. Rekam medis RSUD Majalengka sudah memiliki buku ICD-9CM sebagai dasar dalam mengkode tindakan namun jumlahnya masih kurang.
- e. Petugas koder RSUD Majalengka belum focus melakukan satu pekerjaan yaitu mengkode, karena mereka juga dituntut untuk melakukan pekerjaan yang lain seperti assembling, analisis kuantitatif dan pendaftaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai keakuratan kode tindakan bedah pada lembar ringkasan masuk dan keluar di RSUD Majalengka Semester I Tahun 2019, dapat ditarik kesimpulan bahwa: Keakuratan kodefikasi Tindakan Bedah pada 100 sampel rekam medis diperoleh dari hasil perhitungan bahwa data yang akurat sebanyak 30% rekam medis dan yang tidak akurat sebanyak 70% rekam medis. Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode, antara lain: Kurangnya jumlah koder di RSUD Majalengka juga perlunya koder dalam mengikuti pelatihan koding. Selain itu, koder belum sepenuhnya memahami tulisan dan singkatan yang ditulis oleh dokter, Belum adanya kebijakan tertulis dan prosedur tetap mengenai pelaksanaan kode tindakan dan pelaksanaan tugas yang tidak sesuai dengan job description sehingga petugas tidak bisa langsung mengkode saat berkas kembali dari ruang perawatan. Terbatasnya ketersediaan buku ICD-9CM juga mempengaruhi terhambatnya pelaksanaan koding.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RS 2. CKHVAX. Jakarta: Depkes RI; 2006.
2. Ardyanta. Keakuratan kode tindakan kasus bedah pasien rawat inap berdasarkan ICD-9-cm di RS Panti Rapih Yogyakarta. Yogyakarta: UGM; 2014
3. Masturoh I. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: BPPSDM Kesehatan Kemenkes RI; 2018.
4. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: KARS; 2017.