

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE ICD-10 PADA
DIAGNOSIS DAN KODE ICD-9CM TINDAKAN MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI**

(Imelda Maria da Gloria Ribeiro Mamo), (Sri Erna Utami)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Studi Rekam Medis & Informasi Kesehatan

(Imelda Maria da Gloria Ribeiro Mamo)

[Email : imeldamamo727@gmail.com](mailto:imeldamamo727@gmail.com)

ABSTRACT

This study uses descriptive research with a qualitative approach that aims to find out clearly and more deeply about the Analysis of Factors Causing Inaccuracy of ICD-10 Codes in Diagnosis and ICD-9CM Codes for Medical Actions of Inpatients at Baptis Hospital Kediri until now. The results of the study explain that the accuracy of the coding at the Baptis Hospital Kediri has not been fully maximized, this is because the coders still have difficulty when coding because the coders still find it difficult with the diagnosis given by the doctor who is not specific. Suggestions for the Baptis Hospital Kediri Baptis Hospital should take several steps to improve the needs. First, routine training for coders, doctors, and nurses should be held to ensure a better understanding of ICD and medical documentation. Second, the hospital needs to strengthen proper coding training, build an internal claim verification system, and utilize information technology for automatic validation. Third, to overcome the difficulty of searching for codes, training for doctors and the use of electronic systems with efficient code search features for coders is essential. These steps can improve coding accuracy and reduce the impact of errors

KEYWORDS: ANALYSIS OF FACTORS CAUSING INACCURACY OF ICD-10 CODES IN DIAGNOSIS AND ICD-9CM CODES IN MEDICAL ACTIONS OF INPATIENTS AT BAPTIS HOSPITAL KEDIRI

ABSTRAK

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode ICD-10 Pada Diagnosis dan Kode ICD-9CM Tindakan Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Kediri sampai sekarang. Hasil penelitian menjelaskan bahwa rumah sakit baptis kediri ketepatan pengkodean belum sepenuhnya maksimal hal ini dikarenakan petugas koder masih kesulitan pada saat melakukan pengkodean karena petugas koder masih merasa kesulitan dengan diagnosis yang diberikan oleh dokter yang tidak spesifik. Saran untuk Rumah sakit baptis kediri sebaiknya Rumah Sakit Baptis Kediri, melakukan beberapa langkah perbaikan yang perlu dilakukan. Pertama, pelatihan rutin bagi petugas koder, dokter, dan perawat harus diadakan untuk memastikan pemahaman yang lebih baik tentang ICD dan dokumentasi medis. Kedua, rumah sakit perlu memperkuat pelatihan pengkodean yang tepat, membangun sistem verifikasi klaim internal, serta memanfaatkan teknologi informasi untuk validasi otomatis. Ketiga, untuk mengatasi kesulitan pencarian kode, pelatihan bagi dokter dan penggunaan sistem elektronik dengan fitur pencarian kode yang efisien bagi petugas koder sangat diperlukan. Langkah-langkah ini dapat meningkatkan akurasi pengkodean dan mengurangi dampak kesalahan.

KATA KUNCI: ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE ICD-10 PADA DIAGNOSIS DAN KODE ICD-9CM TINDAKAN MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Coding merupakan kegiatan menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Menurut American Health Information Management Association dalam Hatta (2008), petugas pengkodean mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di

Indonesia (ICD 10 dan ICD-9-CM) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Ketidaktepatan penentuan kode penyakit dan tindakan disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi masing-masing institusi pelayanan kesehatan. Penulis mencoba melakukan sintesis terhadap penelitian-penelitian sebelumnya dengan melihat pada unsur 5m (man, money, material, method, machine) penyebab hasil koding dan tindakan yang tidak akurat.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep dasar rumah sakit

Rumah Sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang berfungsi melaksanakan pelayanan Kesehatan rujukan, fungsi medik spesialisistik, dan subspecialistik yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan (Depkes RI).

Menurut UU No.47 Tahun 2021 Rumah Sakit, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Fungsi dan kegunaan rumah sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan Upaya Kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan Upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan Upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan Upaya rujukan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi yaitu :

- a. Fungsi perawatan, meliputi promotive (peningkatan Kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), rehabilitative (pemulihan penyakit), penggunaan gizi, pelayanan pribadi, dll.
- b. Fungsi Pendidikan, yaitu critical right (penggunaan yang tepat meliputi : tepat obat, tetap dosis, tepat cara pemberian, dan tepat diagnose)
- c. Fungsi penelitian, yaitu pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit seperti membantu penelitian dan pengembangan Kesehatan (Irwandy 2019).

Konsep dasar rekam medis

Rekam medis merupakan berkas yang memuat informasi mengenai identitas pasien serta catatan kesehatan yang telah diterima oleh pasien di tempat pelayanan

kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa, Rekam Medis elektronik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Tujuan dan kegunaan rekam medis

Tujuan Rekam Medis adalah untuk memberikan informasi mengenai data diri serta catatan kesehatan yang telah diterima pasien di pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, pada Pasal Ayat 1 menyebutkan pemanfaatan Rekam Medis elektronik dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakan etika dan etika dokter gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan, data statistik kesehatan.

Rekam Medis elektronik

Electronic Medical Record (EMR) atau rekam medik elektronik yang merupakan bagian dari Eletronic Health Record (EHR) telah banyak digunakan diberbagai rumah sakit di berbagai belahan dunia untuk menggantikan atau melengkapi rekam medik berbentuk kertas. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan

rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien.

Konsep Rekam Medis Elektronik

Subarguna (2005) konsep dasar dalam sistem rekam medik elektronik adalah menambah alat-alat manajemen informasi untuk dapat menghasilkan hal-hal sebagai berikut :

- a) Peringatan dan pewaspadaan klinik (*clinical alert and reminders*)
 - Pewaspadaan meliputi adanya hasil pemeriksaan
 - laboratorium atau pemeriksaan penunjang lain yang abnormal
 - Peringatan meliputi hasil pengecekan farmakologis terhadap perintah pemberian obat; adanya riwayat reaksi alergi obat, kontraindikasi, pemberian obat, dosis yang tidak sesuai
- b) Hubungan dengan sumber pengetahuan untuk penunjang keputusan layanan kesehatan (*health-care decision support*). Hal ini didasarkan atas praktek kedokteran berbasis bukti (*evidence-based medicine*).
- c) Analisis data agregat
 - Uji klinik konvensional, data dikumpulkan dari pasien dimasukkan

ke dalam basis data komputer dan dianalisis dengan program statistik

- Rekam medis elektronik memungkinkan klinik memperoleh data rutin dan non rutin. Data rutin dapat langsung di peroleh (dalam bentuk siap olah) dari basis data-rekam medis . sedangkan data non rutin dapat dikumpulkan pada waktu pemeriksaan pasien dan dimasukkan dalam rekam medis

Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut (Handiwidjojo, 2009) berpendapat bahwa ada 3 manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Manfaat umum

Rekam medis elektronik dapat meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen. Para *stakeholder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan.

b. Manfaat Operasional

Ada empat faktor operasional yang akan dirasakan jika rekam medis elektronik diimplementasikan, yaitu :

- 1) Kecepatan penyelesaian pekerjaan administrasi yang membuat efektivitas kerja lebih meningkat.
- 2) Akurasi data, ketelitian dibutuhkan terkait catatan informasi medis pasien.

- 3) Efisiensi, dikarenakan kecepatan dan akurasi data meningkat maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan berkurang jauh sehingga pegawai dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
 - 4) Kemudahan pelaporan, dengan adanya rekam medis elektronik ini, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan dengan mudah dan cepat sehingga pegawai dapat lebih berkonsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.
- c. Manfaat Organisasi
- Rekam medis elektronik dibutuhkan di unit-unit rumah sakit. Jika ada lebih dari satu unit yang membutuhkan rekam medis dalam waktu yang bersamaan, maka tentu itu akan menjadi masalah. Namun dengan adanya rekam medis elektronik, dapat menciptakan koordinasi yang baik antar unit demi kemudahan pengelolaan data pasien.

Pengkodean (Coding)

Informasi diagnosis tidak akan bermanfaat apabila belum diolah untuk itu perlu dilakukan pengkodean. Coding menurut Depkes RI (1997) adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka.

Tujuan Coding menurut AHIMA (1986) Selain digunakan untuk klaim asuransi kesehatan, kode pada data digunakan untuk evaluasi proses dan hasil perawatan kesehatan.

Teori 5 M (Manajemen Operasional)

Dalam pemanfaatan aplikasi whatsapp dapat digambarkan dengan menggunakan teori manajemen 5 M. 5 M adalah istilah yang merujuk pada faktor utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat berproses secara maksimal (Arifin, 2017).

1. *Man* (Manusia)

Man merujuk pada sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh organisasi

2. *Machines* (Mesin)

Machines merupakan teknologi dan infrastruktur yang digunakan untuk memberikan kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

3. *Money* (Uang)

Money merupakan salah satu unsur penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional.

4. *Methode* (Metode/Prosedur)

Methode adalah penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu serta uang dan kegiatan usaha.

5. *Materials* (Bahan)

Material merupakan bahan yang digunakan dalam mencapai tujuan perusahaan.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif sebagai metode ilmiah yang sering digunakan dan dilaksanakan oleh sekelompok peneliti dalam bidang pendidikan dan ilmu sosial.

Penelitian kualitatif merupakan metode untuk memahami dan mengeksplorasi makna yang dianggap berangkat dari masalah sosial atau kemanusiaan.

Sampel dan populasi

Sampel

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel adalah data semua penyakit dengan jumlah 94 diperinci : 60 kode icd-10 pada diagnosis dan 34 kode icd-9cm pada Tindakan medis. Rumus yang digunakan untuk menghitung ukuran sampel untuk populasi adalah sebaagai berikut :

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

$$n = \frac{840}{1+840 \times 0,05^2}$$

$$n = \frac{840}{1+840 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{840}{1+2.1}$$

$$n = \frac{840}{3.1} = 270.97$$

$$= 271$$

Sampel dilakukan sistematisasi lagi secara stratified random, sehingga diperoleh 94 sampel (60 diagnosis penyakit dan 34 tindakan medis)

Populasi

Populasi adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap selama 1 bulan yakni bulan agustus dengan jumlah populasi 840

Fokus penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian mengenai analisis faktor penyebab ketidak tepatan kode icd-10 dari diagnosis penyakit dan kode icd 9-cm tindakan medis pasien rawat inap ditinjau dari sumber daya (5M) di Rumah Sakit baptis kediri adalah sebagai berikut :

1. Man (manusia)

Peneliti akan mengamatai dari dari sisi kualifikasi dari petugas koder, dokter dan perawat untuk memahami proses pengkodean penyakit dan tindakan yang diambil.

2. Money

Peneliti akan mengamati aspek biaya terkait kesalahan pengkodean, seperti

dampaknya terhadap klaim asuransi dan pendanaan rumah sakit. Analisis biaya-manfaat mungkin dilakukan untuk menilai pentingnya akurasi pengkodean.

3. Method

Peneliti akan mengamati SOP dan prosedur koding.

4. Machine

Penelitian akan mengamati dari sisi komputer, software, printer serta teknologi informasi di rumah sakit baptis kediri untuk mengevaluasi bagaimana sistem mendukung atau menghambat proses pengkodean yang akurat.

5. Matherial

Peneliti akan mengamati Penggunaan buku pedoman atau panduan yang relevan (seperti ICD atau CPT) yang harus diikuti oleh tenaga medis.

4. Hasil penelitian dan pembahasan

A. Hasil penelitian

Ketepatan kode ICD pada Diagnosis dan Tindakan Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan di Rumah Sakit Baptis diketahui bahwa data rekam medis, dari total 60 diagnosis yang dilakukan, sebanyak 39 diagnosis dinyatakan tepat (sesuai dengan kondisi pasien), sedangkan 21 diagnosis dinyatakan tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ketepatan diagnosis adalah sekitar 65% ($39/60 \times 100$), sementara

tingkat ketidaktepatan diagnosis adalah sekitar 35% ($21/60 \times 100$) dan untuk data tindakan medis, terdapat 34 tindakan medis yang dilakukan, terdiri dari 31 tindakan tepat 91.2% ($31/34 \times 100\%$) dan 3 tindakan tidak tepat 8.8% ($3/34 \times 100\%$). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan medis telah dilakukan dengan tingkat akurasi yang sangat baik, meskipun terdapat ruang untuk perbaikan pada tindakan yang tidak tepat.

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidak tepatan kode icd-10 dari diagnosis dan kode icd 9-cm tindakan medis pasien rawat inap

Ketepatan dalam pengkodean medis di Rumah Sakit Baptis Kediri Peneliti juga dapat mengamati dari segi 5M yaitu (*Man, Money Machines, Method, dan Material*)

1. Man (Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit baptis kediri peneliti melibatkan melibatkan semua individu yang terlibat dalam proses pengkodean diagnosis dan prosedur medis, seperti dokter, perawat, dan coder (pengkode) yang menginput data ke dalam sistem.

1. Petugas Koder

Berdasarkan hasil wawancara

antara peneliti dan petugas koder bahwa tantangan utama pada saat memberikan kode icd-10 diagnosis dan kode icd-9cm tindakan medis yang sering dihadapi oleh petugas koder yaitu sering ditemukan resume medis dengan tulisan diagnosis dan prosedur medis yang kurang jelas dan tidak spesifik.

2. Dokter penanggung jawab

Berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dan dokter penanggung jawab bahwa tantangan utama yang dihadapi pada saat menuliskan diagnosis dan prosedur medis adalah kesulitan dalam menentukan diagnosis yang tidak tepat terutama pada kasus yang tidak spesifik atau penyakit yang langka yang sering memerlukan banyak waktu untuk konfirmasi, keterbatasan waktu untuk menangani banyak pasien, dokumentasi medis yang tidak lengkap, serta tantangan dalam berkomunikasi dengan tim medis lainnya.

3. Perawat

Berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dan perawat bahwa tantangan utama yang sering dihadapi adalah kesulitan dalam mendokumentasikan informasi medis secara akurat dan lengkap, Perawat juga sering kali bekerja di bawah tekanan waktu dan beban kerja yang tinggi, yang dapat

menyebabkan ketidaktepatan dalam pencatatan. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang kode diagnosis atau prosedur medis serta komunikasi yang kurang jelas antara tim medis dapat menghambat akurasi dalam mencatat diagnosis dan tindakan yang dilakukan.

2. Money

Berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dan petugas koder bahwa dampak finansial ketika terjadi kesalahan dalam pengkodean icd-10 dan icd-9cm, baik terkait dengan klaim asuransi maupun pendanaan rumah sakit yaitu di rumah sakit baptis kediri sekarang ini adalah era Jkn , Bpjs, asuransi lain atau pasien umum. Tetapi di rumah sakit baptis kediri untuk pasien umum tidak terlalu signifikan. Tapi ketika pasien menggunakan Jkn, Bpjs atau asuransi umum pasti dampaknya besar karena kita dituntut untuk memberi kode yang tepat supaya memperoleh hasil yang maksimal di dalam penagihan. Jadi kalo terjadi kesalahan atau kekeliruan dalam membuat kode pasti kami mendapatkan hasil yang minimal yang sedikit padahal dari segi diagnosis dan tindakan medis harusnya kami memperoleh hasil yang maksimal tanpa melakukan kesalahan, dan di rumah

sakit baptis kediri juga sering mendapatkan umpan balik mengenai klaim yang ditolak tapi tidak selalu ada.

3. *Machines*

Berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dan kepala rekam medis bahwa di rumah sakit baptis kediri sistem selalu mendukung dan tidak menghambat proses pengkodean. Yang sering terjadi masalah downtime atau gangguan teknis sering terjadi di bagian TPP bukan di pengkodean. karena downtime yang terjadi selama ini selama kami menggunakan electronic medical record paling lama sekitar 10 – 20 menit jadi kami akan melakukan manual dulu baru kami menginput dalam electronic medical record tetapi dampak yang paling utama dalam downtime atau gangguan teknis yaitu di TPP.

4. *Method*

Berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dan kepala rekam medis bahwa Di Rumah Sakit Baptis Kediri, sudah ada SOP pengkodean yang sesuai dengan pedoman yang berlaku, yang memastikan bahwa proses pengkodean diagnosis dan tindakan medis dilakukan dengan standar yang tepat dan akurat.

5. *Matherial*

Berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dan petugas koder bahwa di rumah

sakit baptis kediri selalu menyapkan buku pedoman ICD-10 dan ICD-9CM yang digunakan untuk memebrikan kode diagnosis dan tindakan medis tetapi petugas koder sering merasa kesulitan atau kebingungan saat mencari kode dalam buku pedoman ICD-10 dan ICD-9-CM. Hal ini biasanya terjadi karena diagnosis yang diberikan dokter tidak spesifik .

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat ketepatan pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Baptis Kediri sebesar 65% merupakan indikasi yang cukup baik, tetapi adanya ketidaktepatan sebesar 35% dan untuk ketepatan kode tindakan medis 91,2% merupakan indikasi yang cukup baik, tetapi adanya ketidaktepatan sebesar 8,8% atau 24 berkas rekam medis tetap menjadi perhatian serius.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean dan tindakan medis di Rumah Sakit Baptis Kediri masih perlu ditingkatkan karena ketidaktepatan pengkodean diagnosis sebesar 35% dan tindakan medis sebesar 8,8% merupakan tantangan yang harus segera diatasi agar kualitas data rekam medis meningkat, yang pada akhirnya akan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik. Strategi perbaikan yang holistik dan berkesinambungan diharapkan dapat

memperbaiki sistem pengkodean secara signifikan.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaktepatan Kode ICD-10 dari Diagnosis dan Kode ICD-9CM Tindakan Medis Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Baptis Kediri, peneliti masih menemukan beberapa kendala yang menyebabkan ketidaktepatan pemberian kode ICD-10 diagnosis dan kode ICD-9CM tindakan medis. Hambatan yang dimaksud dapat disimpulkan dari teori 5M (Manajemen Operasional) di atas yang belum semuanya berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Berikut merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut :

1. Faktor *Man* (Manusia) yang merujuk pada Petugas koder menghadapi kesulitan karena resume medis sering kali tidak jelas dan kurang spesifik. Dokter mengalami kendala dalam menuliskan diagnosis yang tepat,

terutama untuk kasus langka, serta menghadapi keterbatasan waktu dan komunikasi yang kurang optimal. Sementara itu, perawat sering bekerja di bawah tekanan, sehingga dokumentasi medis kurang akurat dan lengkap, ditambah dengan pemahaman yang terbatas mengenai kode diagnosis dan prosedur medis. Kolaborasi dan pelatihan yang lebih baik diperlukan untuk meningkatkan akurasi dan kualitas dokumentasi medis.

2. Faktor Money (uang) yang merujuk pada Kesalahan pengkodean di Rumah Sakit Baptis Kediri berdampak signifikan pada klaim asuransi, terutama untuk pasien JKN, BPJS, atau asuransi lain, karena pengkodean yang tidak tepat dapat menyebabkan klaim ditolak atau pembayaran yang minimal. Meskipun dampaknya pada pasien umum tidak signifikan, akurasi kode sangat penting untuk memastikan pendapatan optimal dari klaim. Rumah

sakit juga menerima umpan balik terkait klaim yang ditolak, meskipun tidak selalu terjadi.

3. Faktor *Matherial* (Bahan) yang merujuk pada Di Rumah Sakit Baptis Kediri, meskipun buku pedoman ICD-10 dan ICD-9-CM tersedia, petugas koder sering kesulitan mencari kode yang tepat karena diagnosis yang diberikan dokter seringkali tidak spesifik.

5. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Baptis Kediri, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengkodean ICD-10 dan ICD-9-CM, yaitu faktor manusia, uang, dan bahan.

1. Faktor manusia terkait dengan kesulitan petugas koder dalam menginterpretasi resume medis yang tidak jelas, keterbatasan waktu dan komunikasi antara tenaga medis, serta pemahaman yang terbatas mengenai kode diagnosis.
2. Faktor uang berhubungan dengan dampak kesalahan pengkodean terhadap klaim asuransi, yang dapat

berujung pada klaim yang ditolak atau pembayaran yang minimal.

3. Faktor bahan berkaitan dengan kesulitan dalam mencari kode yang tepat akibat diagnosis yang tidak spesifik dari dokter.

Saran

Untuk mengatasi ketidaktepatan pengkodean, Rumah Sakit Baptis Kediri perlu melakukan beberapa langkah perbaikan.

1. Pelatihan rutin bagi petugas koder, dokter, dan perawat perlu diadakan untuk memastikan pemahaman yang lebih baik tentang pembaruan ICD dan dokumentasi medis yang spesifik. Kolaborasi antarprofesi perlu ditingkatkan melalui forum diskusi dan penyusunan SOP pencatatan medis yang jelas.
2. Untuk mengatasi dampak finansial akibat kesalahan pengkodean, rumah sakit perlu memperkuat pelatihan pengkodean yang tepat, membangun sistem verifikasi klaim internal, serta memanfaatkan teknologi informasi untuk validasi otomatis.
3. Untuk mengatasi kesulitan pencarian kode, pelatihan bagi dokter untuk menuliskan diagnosis yang lebih spesifik dan penggunaan sistem elektronik dengan fitur pencarian kode

yang efisien bagi petugas koder perlu dipertimbangkan.

4. Feed back berkala secara tertulis tentang ketepatan kode icd-10 dan kode icd-9cm adalah sebagai berikut :

➤ Temuan evaluasi

1. Ketepatan kode ICD-10

- Jumlah kasus yang diperiksa : 60
- Kasus dengan kode tepat : (39)
- Kasus dengan kode tidak tepat : (21)
- Persentase ketepatan : (65%)

2. Ketepatan kode ICD-9CM

- Jumlah kasus yang diperiksa : 34
- Kasus dengan kode tepat : (31)
- Kasus dengan kode yang tidak tepat : (3)
- Persentase ketepatan : (91,2%)

DAFTAR PUSTAKA

- Alfth M. Reza, Idaria R. Sidabukke & Daniel Ginting. (2019). Keakuratan Berkas Rekam Medis (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kohesi*. Vol.3, No.4
- Abdussamad , Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makasar: Syakir Media Press.
- Anny Isfandyarie, Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hal.6
- Dhian Kartikasari, S. Ked. (2019). Administrasi Rumah Sakit. *Winike Media*. Diakses Pada tanggal 10 Agustus 2024 Dari <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/3.-ADMINISTRASI-RUMAH-SAKIT.pdf/>
- Intan Pujilestari. (2020). Analisis Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan Terhadap Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Analisis Ketepatan Kode*. Vol.14, No.2
- Loren Erika R., Rossa Adi W., & Nikmatun. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Rekam Medik dan Infromasi Kesehatan*. Vol.1, No.3
- Laela Indawati. (2017). Identifikasi Unsur 5m dalam Ketepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review). *Jurnal Inohim*. Vol.5, No.2
- Maleong. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.

- Nanjo Fransiska H., Bambang Hadi K., & Ni Luh G. A.N.Y. (2022). Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Health Care Media*. Vol.6, No.2
- Nuryati. (2014). Evaluasi Ketepatan Diagnosis dan Tindakan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Pada Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol.3, No.1
- Puspitasari Nurmalinda & Diah Retno Kusumawati. (2017). Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen kesehatan*. Vol.3, No.1, 27-38
- Putri Alif Kurnia & Dina Sonia. (2021). Efektivitas Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap dalam Menunjang Kualitas Laporan Di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. *Jurnal Inovasi Penelitian*. Vol.2, No.3
- Rika Amran, Apriyani A., & Dewi Nadia P. (2021). Perang Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahma Medical Journal*. Vol.1, No.1
- Susilowati T., Harinto Nur S., & Nur Rohman R.A. (2022). Tinjauan Ketepatan Coding Injury dan Eksternal Cause. *Jurnal Permata Indonesia*. Vol.13, No.1, 68-83
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Ulil Kholili. (2011). Pengenalan Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol.1, No.2
- Wekke, I. S., & dkk. (2019). *Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Adi Karya Mandiri.

