

**TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA
KASUS PERSALINAN BERDASARKAN ICD-10
DI RSU SUMEKAR TRIWULAN I
TAHUN 2021**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kesehatan (Amd, Kes)



Oleh
M. NOER INDRIANSYAH
NIM 18134620010

**PRODI DIII PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA
KASUS PERSALINAN BERDASARKAN ICD-10
DI RSU SUMEKAR TRIWULAN I
TAHUN 2021

(Studi di Ruang Unit Rekam Medis di RSU Sumekar Sumenep)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

M. NOER INDRIANSYAH NIM.

18134620010

Telah disetujui pada Tanggal:

Pembimbing

Angga Ferdianto, S.ST., M.K.M
NIDN. 0712129301

TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS PERSALINAN BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD SUMEKAR TRIWULAN I TAHUN 2021

M. Noer Indriansyah

*email : crackersrian@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan kodefikasi pada kasus persalinan di RSUD Sumekar masih terdapat ketidaktepatan dalam mengkode sebesar 68% sedangkan ketepatan kode rekam medis sebesar 32% dari 57 berkas rekam medis. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan berdasarkan ICD-10 di RSUD Sumekar triwulan I tahun 2021

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi berks rekam medis sebesar 533 sedangkan sampel penelitian ini 84 berkas rekam medis. Cara pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan dokumentasi.

Pelaksanaan kodefikasi di RSUD Sumekar sudah memiliki SOP terkait kodefikasi penyakit. Kasus persalinan karakter keempat sering terjadi kesalahan akibat kurang jelas diagnosis yang tertulis oleh dokter. Kurangnya penambahan kode *outcome of delivery* menjadi penyebab salah satu dari ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan kode di RSUD Sumekar sebesar 68% dari 57 berkas rekam medis berdampak terhadap klaim BPJS terhambat dan laporan morbiditas dan laporan mortalitas RSUD Sumekar.

Saran yang diusulkan yaitudilakukan evaluasi terkait penullisan dokter yang kurang jelas, penambahan kode *outcome of delivery* dan petugas lebih memperhatikan prosedur kodefikasi penyakit dalam mengkode, hal tersebut agar hasil kodefikasi diagnosis pasien tepat dan benar.

Kata Kunci : Ketepatan, Kode Diagnosis, Kasus Persalinan

THE REVIEW OF THE ACCURACY OF THE DIAGNOSIS CODE IN LABOR

CASES BASED ON ICD-10 AT SUMEKAR GENERAL HOSPITAL IN THE FIRST QUARTER OF 2021

M. Noer Indriansyah

*email : crackersrian@gmail.com

ABSTRACT

The implementation of codification in the case of childbirth at Sumekar General Hospital still has an inaccuracy in coding by 68%, while the accuracy of the medical record code is 32% of the 57 medical record files. The purpose of this study is to determine the accuracy of the diagnosis code in labor cases based on ICD-10 at Sumekar General Hospital in the first quarter of 2021.

This type of research was descriptive with a quantitative approach. The population of medical record files was 533 while the sample of this study was 84 medical record files. How to collect data by observation, interviews, and documentation.

The implementation of codification at Sumekar General Hospital already had SOPs related to disease codification. The case of childbirth with the fourth character often causes errors due to the unclear diagnosis written by the doctor. The lack of additional outcome of delivery codes was the cause of one of the inaccurate diagnostic codes based on ICD-10. The inaccuracy of the code at the Sumekar General Hospital by 68% of the 57 medical record files had an impact on hampered BPJS claims and the morbidity and mortality reports of Sumekar General Hospital.

Suggestions that are proposed are an evaluation related to the doctor's writing that is not clear, the addition of the outcome of delivery code, and the officers pay more attention to the disease coding procedure in coding, this is so that the results of the patient's diagnosis codification are precise and correct.

Keywords: *Accuracy, Diagnostic Codes, Labor Cases*

PENDAHULUAN

Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan,

tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Coding merupakan bagian yang berkaitan dengan pemberian dan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf

dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Lembar kasus persalinan adalah lembar resume untuk mengetahui diagnosis yang ditegakkan dokter, hasil pemeriksaan lab untuk mengetahui kondisi tertentu pada pasien, lembar hasil pemeriksaan radiografi (USG) untuk mengetahui kondisi janin dan yang melingkupinya, *informed consent*, dan laporan operasi (Ningtyas, 2018).

Menurut Adiputra, dkk (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ketepatan kode ICD-10 kasus obstetri triwulan 1 pada pasien rawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar, dari 87 rekam medis kasus obstetri yang diteliti diketahui bahwa kode yang tepat sebanyak 35 rekam medis dengan presentase 40,23% sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 52 rekam medis dengan presentase 59,77%. Ketidaktepatan kode ICD-10 kasus obstetric sebagian besar disebabkan oleh belum di inputkan kode ICD-10 *outcome of delivery* pada rekam medis. Ketepatan kode diagnosis adalah kesesuaian kode diagnosis yang ditetapkan petugas koding dengan diagnosis pada rekam medis pasien sesuai aturan ICD-10 dan ICD 9 CM.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sumekar terdapat permasalahan yaitu kurang tepatnya petugas koding dalam memberikan kode diagnosis. Hal ini didukung saat peneliti menemukan 4 dari 7 dokumen rekam medis kasus persalinan yang tidak tepat dalam pemberian kode

diagnosisnya. Dari hasil wawancara peneliti dengan petugas koding di RSUD Sumekar didapatkan keterangan bahwa penulisan kode yang tidak tepat dikarenakan masih adanya beberapa dokter yang tulisannya kurang jelas dan pemakaian singkatan dalam diagnosis tidak konsisten sehingga membuat petugas koding kesulitan untuk memberikan kode diagnosis. Kesalahan petugas koding juga terdapat pada penulisan diagnosis utama dan sekunder yang kurang cermat sehingga mengakibatkan ketidaktepatan dalam pengkodean. Kasus persalinan juga merupakan kasus terbanyak di RSUD. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul KTI “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Berdasarkan ICD10 di RSUD Sumekar Triwulan I Tahun 2021”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan atau menjelaskan ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan berdasarkan ICD-10 di RSUD Sumekar triwulan I 2021. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif yaitu mendeskripsikan atau menjelaskan peristiwa atau suatu kejadian yang terjadi pada saat sekarang dalam bentuk angka-angka yang bermakna.

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien persalinan beserta kodenya pada Triwulan I tahun 2021 berjumlah 533 dokumen. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 84 dokumen rekam medis. Instrumen penelitian dan cara

pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Proses Pelaksanaan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Kasus Persalinan

Proses pelaksanaan kodefikasi berkas rekam medis yang dilakukan di RSUD Sumekar bermula dari pemberian diagnosis oleh dokter yang kemudian diagnosis tersebut dikoding oleh petugas rekam medis di RSUD Sumekar. Petugas rekam medis menggunakan ICD-10 manual untuk memberikan kode diagnosis. Di RSUD Sumekar sudah memiliki SOP atau kebijakan tetap dalam mengatur proses pelaksanaan kodefikasi berkas rekam medis.

Terkait dengan jumlah tenaga rekam medis yang ada di RSUD Sumekar hanya berjumlah 3 orang dan semuanya merupakan lulusan rekam medis. Semua tugas-tugas rekam medis kemudian dibagi hanya kepada 3 orang tersebut.

2. Identifikasi Kode Diagnosis Berkas Rekam Medis Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di RSUD Sumekar Triwulan I Tahun 2021

Dengan hasil observasi yang dilakukan dari 84 sampel yang ada terdapat beberapa diagnosis pasien kasus persalinan yang sama dilain berkas rekam medis.

Adapun macam-macam diagnosis pasien kasus persalinan yang ditemukan dalam hasil observasi akan disajikan dalam table berikut ini: Tabel 1 Diagnosis Pasien Kasus Persalinan

No	Diagnosis	Kode Diagnosis DRM
1	PER (Preklamsi Ringan)	O11
2	PEB (Preklamsi Berat)	O14.1
3	Inpartus Kala II	O63.1
4	Partus Prematur	O60.0
5	KPD < 24 jam	O42.0
6	KPD > 24 jam	O42.1
7	KPD	O42.9
8	Pretern	O60
9	Fetal distress	O68.9
10	BSC (Bekas Cesar)	O34.2
11.	Oligohidramnio	O41.0
12.	Lahir Spontan	O80.9
13.	SC	O82.9

Sumber data sekunder : dokumen rekam medis kasus peralinaan di RSUD Sumekar triwulan I 2021

Berdasarkan Tabel 1 diatas kode diagnosis pada kasus persalinan di RSUD Sumekar triwulan I 2021 penulisan kodenya sudah sampai karakter keempat. Kode yang diambil hanya dari kasus pasien persalinan BPJS.

3. Identifikasi Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di RSUD Sumekar Triwulan I Tahun 2021

Data ketepatan kode diagnosis kasus persalinan didapatkan dari item diagnosis yang terdapat di resume medis pada berkas rekam medis pasien. Kode diagnosis kasus persalinan dikatakan tepat apabila sudah sesuai dengan ICD10 yaitu tepatnya kode ICD-10 dengan diagnosis pasien dan adanya kode tambahan yang disebut *outcome of delivery*. Dari

84 sampel diagnosis, terdapat 57 berkas rekam medis yang tidak tepat dan 27 berkas rekam medis yang tepat. Persentase ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan di RSUD Sumekar triwulan I 2021 dapat ditunjukkan pada tabel dibawah ini : Tabel 2 persentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan

Ketepatan kode diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	27	32
Tidak tepat	57	68
Total	84	100

Sumber data sekunder : dokumen rekam medis kasus peralinaan di RSUD Sumekar triwulan I 2021

Berdasarkan tabel 2 persentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan di RSUD Sumekar triwulan I 2021 dengan sampel 84, diperoleh sebanyak 27 kode diagnosis yang tepat dengan persentase sebesar 32%. Adapun kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 57 kode diagnosis dengan persentase sebesar 68%.

4. Identifikasi Dampak Ketidaktepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di RSUD Sumekar Triwulan I Tahun 2021

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Sumekar terdapat dampak dari ketidaktepatan kode diagnosis yaitu adanya keterlambatan dalam proses klaim BPJS dan pelaporan mortalitas dan morbiditas yang kurang efektif. Berdasarkan hasil

wawancara yang sudah dilakukan kepada petugas rekam medis di RSUD Sumekar tentang dampak yang terjadi akibat ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 akan mempengaruhi terhadap klaim BPJS di RSUD Sumekar.

Jika terdapat ketidaktepatan koding kasus persalinan akan mengakibatkan terhambatnya klaim BPJS yaitu dalam klaim biaya karena jika ada ketidaktepatan koding kasus persalinan pihak BPJS akan mengembalikan data kepada pihak rumah sakit untuk diperbaiki sehingga klaim biaya BPJS tidak tepat waktu. Dengan hal tersebut pembiayaan rumah sakit yang berkaitan dengan BPJS akan menjadi tidak tepat waktu.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Proses Pelaksanaan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Kasus Persalinan

Proses pelaksanaan kodefikasi berkas rekam medis yang dilakukan di RSUD Sumekar bermula dari pemberian diagnosis oleh dokter yang kemudian diagnosis tersebut dikoding oleh petugas rekam medis di RSUD Sumekar. Petugas rekam medis menggunakan ICD-10 manual untuk memberikan kode diagnosis. Di RSUD Sumekar sudah memiliki SOP atau kebijakan tetap dalam mengatur proses pelaksanaan kodefikasi berkas rekam medis. Menurut Hatta (2013) ada sembilan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis. Berikut dengan dimodifikasi oleh kasus persalinan, tata cara pengodean diagnosis kasus

persalinan yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan jenis pernyataan yang akan dikode yaitu kasus persalinan, diklasifikasikan pada ICD-10 Bab XVIO00-O99 tentang Hamil, Melahirkan, dan Nifas.
- b. Menetapkan lead term (kata panduan) untuk kasus persalinan, lihat pada ICD-10 Volume 3 Alphabetical Index.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 Volume 3
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan modifier yang akan mempengaruhi kode).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross reference) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks abjad 35
- f. Lihat daftar tabulasi (ICD-10 Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
- g. Ikuti pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau subkategori.
- h. Tetukan kode yang dipilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikannya kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna

menunjang aspek legal rekam medis.

Proses pelaksanaan kodefikasi rawat jalan kasus persalinan di RSUD Sumekar yang dilakukan oleh petugas rekam medis tidak sesuai dengan standard pengodean yang ada pada ICD-10, dimana petugas tidak melihat secara langsung keterangan/notes yang ada pada tabulasi Volume 1 ICD-10 untuk memastikan kode yang dipilih sudah tepat atau tidak. Hal itu dapat menimbulkan ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan berdasarkan ICD-10 sehingga berdampak pada terhambatnya proses klaim BPJS dan kesalahan pelaporan morbiditas dan mortalitas.

2. Identifikasi Kode Diagnosis Berkas Rekam Medis Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di RSUD Sumekar Triwulan I Tahun 2021

Penggunaan kode diagnosis kasus persalinan di RSUD Sumekar sudah sampai pada karakter keempat. Kode diagnosis kasus persalinan pada karakter keempat sering terjadi kesalahan akibat kurangnya jelas diagnosis yang tertulis.

Menurut WHO (2010), coding kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (O00-O75), metode persalinan (O80- O84), dan *Outcome of delivery* Z37.-., Sedangkan untuk kode Z37.-. digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil persalinan. Sehingga ketepatan pengodean sangat diperlukn Sebagai bahan pembuatan pelaporan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial

dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta,2013).

Apabila dalam pengodean diagnosis atau tindakan/prosedur koder menemukan kesulitan maupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter. Apabila klarifikasi gagal maka koder dapat menggunakan rule MB 1 hingga MB 5 untuk memilih kembali kode diagnosis utama (re-seleksi). (Permenkes RI, 2016)

Sering terjadi ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan di RSUD Sumekar dikarenakan kesalahan petugas rekam medis dalam penambahan kode *outcome of delivery* terkadang tidak ditulis. Salah satu contohnya pada diagnosis SC PEB (Preklamsi Berat) dimana petugas hanya menuliskan O82.9 O14.1, sedangkan kode yang tepat dalam ICD-10 O82.9 O14.1 Z37.0. Kurangnya penambahan kode *outcome of delivery* pada contoh tersebut menimbulkan ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan berdasarkan ICD-10 di RSUD Sumekar.

3. Identifikasi Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di RSUD Sumekar Triwulan I Tahun 2021

Dari data 84 sampel terdapat 27 berkas rekam medis yang tepat sebesar 32% dan 57 berkas rekam medis yang tidak tepat sebesar 68%. Diagnosis pada kasus

persalinan di RSUD Sumekar triwulan I 2021 penulisan kodenya sudah sampai karakter keempat. Penggunaan kode diagnosis di RSUD Sumekar terdapat ketidaktepatan dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Kurangnya penambahan kode *outcome of delivery* menjadi penyebab salah satu dari ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Selain itu, jika petugas rekam medis menemukan tulisan dokter yang kurang jelas tidak ada klarifikasi kepada dokter pemberi diagnosis sehingga terjadinya kesalahan komunikasi yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil penelitian salah satu kode diagnosis kasus persalinan yaitu kasus persalinan yang tidak diberi kode *outcome of delivery* seperti contoh diagnosis Lahir spontan Inpartus Kala II diberi kode O80.9 O63.1, sedangkan kode yang tepat berdasarkan ICD-10 O80.9 O63.1 Z37.0. Kode Z37.0 merupakan kode *outcome of delivery* atau bisa disebut kode keadaan bayi tersebut apakah lahir hidup kembar, atau lahir hidup, atau lahir mati dan lain sebagainya. Di contoh kode tersebut menandakan Z37.0 yaitu keadaan bayi lahir hidup tidak cacat atau tidak kembar.

Menurut Hatta (2013), Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Kode diagnosis kasus persalinan dikatakan tepat apabila kode diagnosis sesuai

klasifikasi pada bab XVI. Sehingga dari uraian diatas dapat dikelompokkan dalam kriteria ketepatan untuk kode diagnosis pada kasus persalinan adalah kode tepat (Jumlah karakter dan identitas karakter sesuai dengan kaidah ICD-10). Kode tidak tepat (Jumlah karakter dan identitas karakter tidak sesuai dengan kaidah ICD-10).

Selain itu, dikutip dari (Hueter, 2012) dokumentasi oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk pengkodean ICD-10. Komunikasi antar tenaga kesehatan juga diperlukan untuk mendapatkan data yang akurat agar perawatan pasien tepat penanganan seperti dalam (Pain *et al.*, 2017) menyebutkan bahwa peningkatan hubungan antara berbagai profesi kesehatan dan interpretasi informasi klinis dari profesi lain dapat mengurangi frekuensi kesalahan komunikasi, sehingga dapat meningkatkan perawatan pasien.

Pemberian kode diagnosis kasus persalinan di RSUD Sumekar yang dilakukan petugas rekam medis kurang sesuai berdasarkan ICD-10 karena seringkali tidak adanya kode *outcome of delivery* ataupun kesalahan dalam membedakan suatu diagnosis yang kodenya hanya berbeda di karakter keempat. Hal ini juga disebabkan dari kurangnya komunikasi koder dengan dokter pemberi diagnosis sehingga seringkali terjadi ketidaktepatan kode diagnosis.

4. Identifikasi Dampak Ketidaktepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 di

RSU Sumekar Triwulan I Tahun 2021

Dampak yang terjadi disaat angka ketidak tepatan kode diagnosis kasus persalinan tinggi akan mengakibatkan terhambatnya klaim BPJS di RSUD Sumekar. Dengan terhambatnya klaim BPJS akan berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit. Selain terhambatnya klaim BPJS, ketidak tepatan kode diagnosis dapat berpengaruh terhadap laporan morbiditas dan laporan mortalitas RSUD Sumekar. Hasil laporan morbiditas dan mortalitas tersebut bisa tidak akurat karena hal ketidaktepatan kode diagnosis.

Ketidaktepatan kode diagnosis dapat berdampak pada pelaporan statistik rumah sakit yang tidak reliabel dan mutu rekam medis terkait inkonsistensi pencatatan. (Ningtya dkk). Dari hasil telaah dan analisis penulis terhadap jurnal, dapat disimpulkan bahwa di beberapa rumah sakit tingkat ketepatan kode sangat rendah, seperti yang diketahui ketepatan kode sangat penting bagi rumah sakit khususnya rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS (Arpit, 2018).

Hal ini didukung dalam penelitian Adiputra dkk (2020) bahwakesalahan dalam menuliskan koding akan mempengaruhi tarif. Tarif bisa menjadi lebih besar atau lebih kecil. Untuk mendapatkan reimbursement yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan dibutuhkan ketepatan koding. Jika penentuan kode diagnosis tidak tepat akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, ini dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena pembayaran klaim yang berbasis

INACBG's dilihat dari hasil pengkodean yang ditetapkan petugas koding.

Kegiatan pengkodean di RS Sumekar masih ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis yang berdampak terhadap klaim BPJS dan berpengaruh terhadap laporan morbiditas dan mortalitas, hal tersebut membuat kegiatan pelaporan dan klaim BPJS belum berjalan dengan efektif. Jika klaim BPJS tidak efektif maka kerugian bagi rumah sakit dalam mengatur keuangan. Akan terjadi ketidaksamaan harga yaitu tarif lebih kecil atau bahkan tarif lebih besar. Angka ketidaktepatan sebesar 68% menimbulkan pembiayaan rumah sakit terhambat karena ketika terjadi kesalahan koding pada kasus persalinan pihak BPJS akan mengembalikan data kepada pihak rumah sakit untuk diperbaiki sehingga klaim biaya BPJS tidak tepat waktu.

Dengan hal tersebut menandakan bahwa adanya verifikasi oleh pihak verifikator BPJS terhadap data koding kasus persalinan di RSU Sumekar untuk proses klaim biaya BPJS. Setelah proses verifikasi dari pihak BPJS, data yang dikembalikan tidak akan langsung diperbaiki karena pihak rekam medis di RSU Sumekar masih mempunyai tugas untuk mengkode penyakit pasien terbaru sehingga proses perbaikan data yang dikembalikan oleh pihak BPJS tidak akan langsung terselesaikan dan biaya klaim BPJS yang seharusnya tepat waktu

menjadi terlambat.

KESIMPULAN

- a. Pelaksanaan kodefikasi di RSU Sumekar dikoding oleh petugas rekam medis menggunakan ICD10 manual. Berkas rekam medis pada kasus persalinan sudah dilengkapi dengan diagnosis pasien dan kode diagnosis dengan menggunakan bahasa medis atau non medis yang jelas.
- b. Kode diagnosis kasus persalinan di RSU Sumekar pada karakter keempat sering terjadi kesalahan akibat kurang jelas diagnosis yang tertulis oleh dokter, petugas rekam medis tidak selalu melihat pada tabulasi Volume 1 ICD-10 untuk memastikan kode yang dipilih sudah tepat atau tidak.
- c. Penggunaan kode diagnosis di RSU Sumekar terdapat ketidaktepatan dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Kurangnya penambahan kode *outcome of delivery* menjadi penyebab salah satu dari ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.
- d. Ketidaktepatan kode di RSU Sumekar sebesar 68% dari 57 berkas rekam medis sedangkan 27 berkas rekam medis yang tepat sebesar 32%. Dampak yang terjadi disaat angka ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan tinggi akan mengakibatkan terhambatnya klaim BPJS yaitu adanya pengembalian data kasus yang pengkodeannya tidak tepat dari pihak BPJS kepada pihak rumah sakit untuk diperbaiki. Dan berpengaruh juga terhadap laporan morbiditas dan laporan mortalitas RSU Sumekar.

SARAN

- a. Dilakukan evaluasi terkait penullisan dokter yang kurang jelas agar mempermudah petugas dalam mengkode diagnosis pasien.
- b. Penambahan kode *outcome of delivery* agar tidak meminimalisir terjadinya kesalahan dalam mengkode.
- c. Petugas lebih memperhatikan prosedur kodefikasi penyakit dalam mengkode agar hasil kodefikasi diagnosis pasien tepat dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, S. M. I., Devhi, P. L. N., & Sari, P. I. K. 2020. Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obsetri Triwulan I pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 8(2): 37-40
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Departemen Indonesia Revisi 2*. Jakarta: Depkes RI
- Dewan Pimpinan Pusat PORMIKI. 2006. *Hasil Kongres V*. Semarang: Kongres PORMIKI
- Hatta, G. R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 14 Januari 2020. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis*. 12 Maret 2008. Jakarta: Menteri Kesehatan
- Mun'im, A. M. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Pemula*. Sumenep: PUSDILAM (Pusat Studi Islam)
- Ningtyas, K. N., Sugiarsi, S., dan Warianti, S. A. 2019. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(1): 257-259
- Undang-Undang RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. 28 Oktober 2009. Jakarta: Pemerintah Pusat World Health Organization. 2012. *International Statistical Classification of Disiases and Related Health Problems (ICD), Volume 2 Instruction Manual*. Edisi 2010. Geneva: WHO Press.