

Analisis Ketepatan Koding Jantung Iskemik SteMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu tahun 2018

Nofri Heltiani¹

¹Akademik Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, Jl. Mahakam Raya No16, Bengkulu 53882, Indonesia

¹nofrihelti11@gmail.com

Abstrak

Penyakit Jantung Iskemik STEMI merupakan suatu kondisi yang dapat berakibat kematian sel miosit jantung dan diderita semua usia dengan gejala tidak semua penderita mengalami nyeri dada dan memiliki kode I21.3. Berdasarkan data instalasi rekam medis RSUD Dr. M Yunus Bengkulu penyakit jantung iskemik STEMI merupakan angka morbiditas dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2017 penyakit jantung iskemik STEMI menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit tertinggi. Akan tetapi masih terdapat ketidaktepatan dalam koding jantung iskemik STEMI. Hal ini disebabkan terdapat coretan diagnosis yang ditulis dokter tanpa diparaf pada salah satu berkas rekam medis, belum pernah dilakukannya audit *coding* dan kurang jelasnya informasi tentang coding yang disampaikan melalui Standar Operasional Prosedur (SOP). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketepatan koding jantung iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien jantung iskemik STEMI sebanyak 202 berkas dan sampel sebanyak 134 berkas dengan teknik pengambilan *sampel random sampling*, menggunakan data primer dan sekunder yang diolah secara univariat. Hasil penelitian ini adalah Pelaksanaan pengkodean di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu belum menggunakan ICD-10 Volume 2. Ketepatan koding penyakit jantung iskemik STEMI sebanyak 98 berkas (73%) dan tidak tepat sebanyak 36 berkas (27%). Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan koding penyakit jantung iskemik STEMI adalah: *Man*; petugas koding belum mengikuti workshop/pelatihan kaidah koding, *Material*; terdapat 2 berkas rekam medis yang tidak diagnosa dan 1 berkas rekam medis yang tidak di koding, *Method*; SOP hanya berisi kegiatan pengkodean diagnosis secara manual (menggunakan ICD-10).

Kata Kunci : Berkas Rekam Medis; ICD-10; Jantung Iskemik STEMI

Analysis of the accuracy of stemi ischemic cardiac coding at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu in 2018

Abstract

STEMI ischemic heart disease is a condition that can result in the death of heart myocyte cells and affects all ages with symptoms not all sufferers experience chest pain and have a code I21.3. Based on the medical record installation data of Dr. M Yunus Bengkulu, STEMI ischemic heart disease is a morbidity rate and has increased every year. In 2017, STEMI ischemic heart disease was ranked first of the 10 highest diseases. However, there are still inaccuracies in the coding of STEMI ischemic hearts. This is because there is a streak of a diagnosis written by a doctor without initialing on one of the medical record files, a coding audit has never been carried out and the lack of clarity of information about coding submitted through Standard Operating Procedures (SOP). The purpose of this study was to determine the accuracy of STEMI ischemic heart coding in Dr. M. Yunus Bengkulu Year

2018. *This type of research is descriptive with a cross sectional approach. The population in this study were 202 files of STEMI ischemic heart patient medical records and 134 samples with random sampling technique, using primary and secondary data processed univariate. The results of this study were the implementation of coding in Dr. M. Yunus Bengkulu has not used ICD-10 Volume 2. The coding accuracy of STEMI ischemic heart disease is 98 files (73%) and incorrect is 36 files (27%). Factors causing inaccurate coding of STEMI ischemic heart disease are: Man; coding officer has not attended the workshop/coding rules training, Material; there are 2 medical record files that are not diagnosed and 1 medical record file that is not coded, Method; SOP only contains manual coding activities (using ICD-10).*

Keywords: *Medical Record Files; ICD-10; STEMI Ischemic Heart*

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lengkap, guna menunjang pelayanan yang terbaik kepada masyarakat khususnya pasien, maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan medis dan non medis, dimana salah satu dari pelayanan non medis adalah penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi terkait dengan pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas sumber daya pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis).

Satu di antara sistem pengolahan data yang penting dalam rekam medis adalah pemberian kode (*coding*). Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Budi, 2011). Kegiatan koding sangat bermanfaat untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi dan menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Pengkodean atau kodefikasi adalah salah satu cara yang mampu menyeragamkan pendataan individual penyakit pasien demi kepastian akurasi, presisi, ketepatan waktu dan tindakan yang akan dijadikan input suatu sistem informasi manajemen yang dikembangkan (Naga, 2013).

Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan data yang dikode. Kualitas dari data yang dikode sangat penting bagi fasilitas penggunaan kesehatan. Keakuratan pengkodean sangat penting dalam manajemen data, pembayaran, dan lainnya (Skurka, 2003). Kualitas data pengkodean harus dapat dipertanggung jawabkan, valid, lengkap dan tepat waktu serta dapat dipertanggung jawabkan; berarti hasil pengkodean dengan rekam medis oleh beberapa petugas pengkodean akan menghasilkan kode yang sama, begitu juga apabila seorang petugas pengkodean melakukan pengkodean diagnosis yang sama (Skurka, 2003).

Hasil pengkodean harus mencerminkan keadaan pasien dan tindakan atau prosedur yang diterima pasien (Valid). Selain itu, pengkodean harus lengkap dalam artian harus mencerminkan semua diagnosis dan semua prosedur yang diterima oleh pasien. Rekam medis dapat dikode dengan hasil dapat dipercaya, benar dan lengkap serta dilakukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis (Skurka, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian Hernawan (2017), yang menyatakan bahwa kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter serta profesionalisme antara dokter dan *coder*.

Diagnosis adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan penyakit lain berdasarkan tanda, gejala dan pemeriksaan laboratorium selama kehidupan (WHO, 2010). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision* (ICD-10). Struktur ICD-10 terdiri atas 3 volume. Vol.2 berisi pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan Vol.3 dan Vol.1, aturan dan petunjuk kode morbiditas dan mortalitas serta riwayat perkembangan ICD. Sedangkan Vol.3 digunakan untuk menemukan istilah diagnosa yang dicari, dan Vol.1 digunakan untuk memastikan ketepatan kode yang ditemukan pada Vol 3 (Hatta, 2013).

Menurut Black (2005), ST Elevasi Miokardial Infark (STEMI) merupakan suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena iskhemia yang berkepanjangan akibat oklusi koroner akut dan STEMI terjadi akibat stenosis total pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan nekrosis sel jantung yang bersifat *irreversible*, dan dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologi pada penderita.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis pada bulan Maret 2018 di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu yang merupakan Rumah Sakit rujukan akhir tipe B yang telah teakreditasi dan telah berbasis elektronik, memiliki 4 orang petugas bagian koding, indeksing dan laporan dengan latar belakang pendidikan Diploma Tiga Rekam Medis yang memiliki tupoksi mengkoding diagnosa. Dan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis diketahui bahwa angka morbiditas penyakit jantung iskemik STEMI terjadi kenaikan pada tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik STEMI menduduki peringkat ke-3 dari 10 penyakit tertinggi dengan jumlah pasien 278 orang, tahun 2017 menduduki peringkat ke-2 dari 10 penyakit tertinggi dengan jumlah pasien 350 orang dan pada tahun 2018 menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit tertinggi dengan jumlah pasien 202 orang di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu dengan kode I21.3.

Dari survei awal yang dilakukan penulis dimana STEMI erat kaitannya dengan tingginya morbiditas dan mortalitas karena STEMI merupakan suatu kondisi yang dapat berakibat kematian sel miosit jantung dan diderita semua usia dengan gejala tidak semua penderita mengalami nyeri dada. Dari 10 sampel Berkas Rekam Medis pasien jantung iskemik STEMI yang diteliti, ditemukan 3 BRM (30%) menyatakan koding penyakit jantung iskemik STEMI tepat dengan ICD-10 dan 7 BRM (70%) menyatakan koding penyakit jantung iskemik STEMI tidak tepat dengan ICD-10.

Ketidaktepatan pengkodean ini disebabkan oleh faktor-faktor di antaranya (1) *Man* berupa adanya coretan diagnosis yang ditulis dokter tanpa diparaf pada salah satu berkas rekam medis yang diobservasi, dimana penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter, tidak boleh diubah sehingga diagnosis yang ada dalam BRM harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan ICD-10 dan belum pernah dilakukannya audit *coding* di Instalasi Rekam Medis (2) *Material* berupa diagnosis yang dicoret, dan (3) *Method* berupa kurang jelasnya informasi tentang coding yang disampaikan melalui Standar Operasional Prosedur (SOP).

Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yang berasal dari luar maupun dalam sistem yang memberikan pengaruh berupa kesalahan dalam menghasilkan kode diagnosis yang ditinjau dari 5 unsur manajemen (5M) yaitu (1) *Man*; merujuk pada Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki organisasi, (2) *Money*; berhubungan dengan berupa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi, (3) *Material* terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi, (4) *Machine*; digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Rekam medis dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) atau Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) menjadi mesin pelaksanaan pengkodean diagnosis, (5) *Method*; merupakan suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah *metode* dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu serta uang dari kegiatan usaha (Rusdarti, 2008).

Hal ini sejalan dengan Rahmawati (2018) dalam penelitiannya, faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian diagnosis yaitu tidak adanya SOP pengisian diagnosis dan urutan penulisan yang belum sesuai dengan ICD-10 oleh dokter, dan faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tidak adanya SOP, penulisan diagnosis dan pengkodean yang belum sesuai aturan ICD-10 dan audit coding, serta hasil penelitian Saputro (2015), yang menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis adalah unsur *man* (kualifikasi pendidikan *coder* dan dalam mengentri kode diagnosis dilakukan secara fleksibel), *machine* (kurang lengkapnya kode yang tersedia dan istilah yang digunakan dalam database SIMPUS belum sesuai dengan atau istilah medis, kemampuan mengkonversi kode ICD-10 dan ICPC secara otomatis dengan hanya sekali mengentrikan diagnosis yang belum dimiliki oleh SIMPUS) dan *method* (penentuan kode yang hanya mengacu pada tabulasi penyakit yang sering terjadi dan belum dibuat SOP terkait pengkodean diagnosis).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Coding, Indeksi dan Laporan Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dampak yang terjadi dari ketidaktepatan coding penyakit jantung iskemik STEMI adalah pasien mendapatkan tindakan medis tidak sesuai dan akibatnya akan menyebabkan kondisi pasien semakin buruk. Disamping itu juga, akan mengorbankan biaya yang sangat besar apabila pasien tersebut pasien umum dan akan mempengaruhi tarif INA-CBG's yang berlaku jika pasien tersebut adalah pasien Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Ketidaktepatan coding penyakit jantung iskemik STEMI juga berdampak pada turunnya mutu pelayanan rumah sakit dan informasi laporan.

Menurut Hatta (2012), dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien akan mengeluarkan biaya yang sangat besar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ayu (2012), dampak dari ketidaksesuaian di dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit serta kualitas pelayanan yang ada di dalam rumah sakit tersebut, dan dipertegas Dewi (2014) dalam penelitiannya bahwa hasil coding yang tidak berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit rata-rata sebesar 4.04% dari klaim yang seharusnya diterima oleh rumah sakit.

Menurut Windari (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keakurasi kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh *coder* yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data dalam berkas rekam medis. Karakteristik *coder* yang berpengaruh terhadap akurasi coding yang dihasilkan antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti.

Faktor lain adalah dokter yang menuliskan diagnosis dan prosedur medis yang dilakukan, kelengkapan dokumen rekam medis, sarana dan prasarana coding serta kebijakan

terkait koding yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Ernawati (2012), yang mengatakan bahwa keakurasi koding diagnosis dan prosedur medis serta faktor-faktor mempengaruhi akurasi kode data klinis adalah pemahaman dokter tentang ICD-10 masih kurang dan faktor kepemimpinan dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis yang sesuai ICD-10 belum optimal.

Menurut Ulfa (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa proses rumah sakit terhadap pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen kualitas pengkodean yaitu konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*), kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*) dan mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

Berdasarkan latar belakang diatas, melihat pentingnya ketepatan koding jantung iskemik STEMI pada mutu koding statistik maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah analisis ketepatan koding jantung iskemik stemi di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2019. Penelitian ini bertujuan mengetahui ketepatan koding jantung iskemik stemi di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu dengan jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien jantung iskemik STEMI sebanyak 202 berkas tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah 134 berkas dengan teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang diolah secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Pelaksanaan Pengkodingan Penyakit Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

Tabel 1 Pelaksanaan Kode Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017

No	Pelaksanaan Pengkodingan	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1.	Sesuai ICD-10 Vol 2, Vol 3, Vol 1 dan ICD-9CM	0	0
2.	Tidak sesuai ICD-10 Vol 2, Vol 3, Vol 1 dan ICD-9CM	134	100
	Total	134	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2018.

Berdasarkan tabel 1 di atas diperoleh data dengan cara wawancara, bahwa dari 134 berkas rekam medis pasien jantung iskemik STEMI di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, sebanyak 134 (100%) berkas pelaksanaan pengkodingan diagnosis jantung iskemik STEMI pada pasien jantung iskemik STEMI tidak sesuai dengan ICD-10 Vol.2, Vol.3, Vol.1 dan ICD-9CM.

2. Ketepatan koding Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu Tahun 2017

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ketepatan Koding Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

No	Ketepatan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Tepat ICD-10 Vol 3, Vol 1 dan ICD-9CM	98	73
2	Tidak Tepat ICD-10 Vol 3, Vol 1 dan ICD-9CM	36	27
Total		134	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2018

Berdasarkan tabel 2 di atas diperoleh data dengan cara menelaah berkas rekam medis, bahwa dari 134 Berkas Rekam Medis jantung iskemik STEMI di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, sebanyak 98 (73%) berkas tepat ICD-10 Vol.3, Vol.1 dan ICD-9CM serta 36 (27%) berkas tidak tepat ICD-10 Vol.3, Vol.1 dan ICD-9CM.

3. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

Tabel 3 Faktor *Man* Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

No	Seminar, Workshop, Pelatihan Kaidah Koding	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Sudah Mengikuti	2	50
2.	Belum Mengikuti	2	50
Total		4	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2018

Berdasarkan tabel 3 di atas diperoleh data dengan wawancara dengan 4 orang *coder* di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu bahwa, sebanyak 2 (50%) *coder* sudah mengikuti seminar, workshop, pelatihan kaidah koding dan 2 (50%) *coder* belum mengikuti seminar, workshop, pelatihan kaidah koding.

Tabel 4 Faktor *Material* Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

No	Diagnosa Dokter	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Tertulis Diagnosa	132	98
2.	Tidak Tertulis Diagnosa	2	2
Total		134	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2018

Berdasarkan tabel 4 di atas dengan cara observasi diperoleh data bahwa, dari 134 Berkas Rekam Medis pasien penyakit jantung iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu sebanyak 132 (98%) berkas tertulis kode diagnosis dan 2 (2%) berkas tidak tertulis diagnosis.

Tabel 5 Faktor *Method* Penyebab Ketidaktepatan Kode Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

Kriteria	Berisi Kegiatan Pengkodingan Diagnosa secara Manual Menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM (jika ada) serta Elektronik (SIM-RS)	Tidak Berisi Kegiatan Pengkodingan Diagnosa secara Manual Menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM (jika ada) serta Elektronik (SIM-RS)
SOP	-	√

Sumber: Data Primer Terolah, 2018

Berdasarkan tabel 5 di atas diperoleh data dengan wawancara dan observasi bahwa SOP tentang koding tidak berisi kegiatan pengkodingan diagnosa secara manual menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM (jika ada) serta elektronik (SIM-RS).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Pengkodingan Penyakit Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

Pelaksanaan pengkodean penyakit dilakukan oleh *coder* RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. Semua penyakit dikode oleh *coder*, termasuk diagnosis Jantung iskemik STEMI, namun tidak semua diagnosis tidak ditulis oleh dokter. Jika demikian, *coder* akan meloloskan pengkodean tersebut artinya tidak dilakukan pengkodean sama sekali. Pengkodean penyakit jantung iskemik STEMI dilakukan oleh *staff coder* yang berkualifikasi DIII Rekam Medis dan memiliki masa kerja diatas 2 tahun.

Untuk pelaksanaannya, *staff coder* hanya mengkode diagnosis yang sudah dituliskan oleh dokter sesuai ICD-10 Volume 3 dan Volume 1 serta ICD-9 CM jika ada tindakan yang dilakukan oleh dokter, akan tetapi *coder* tidak melakukan pengecekan kembali *rule* yang ada dalam ICD-10 volume 2.

Menurut Hatta (2013), struktur ICD-10 terdiri atas 3 Volume, yaitu; ICD-10 Volume 2 berisi pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan Volume 3 dan Volume 1, aturan dan petunjuk kode morbiditas dan mortalitas serta riwayat perkembangan ICD. Sedangkan ICD-10 Volume 3 digunakan untuk menemukan istilah diagnosa yang dicari dan ICD-10 Volume 1 digunakan untuk memastikan ketepatan kode yang ditemukan pada Volume 3.

Berdasarkan observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) Tentang *Coding* dengan Nomor Dokumen 040/26/MR dan Nomor Revisi D dengan isi sebagai berikut: 1) Petugas koding menerima berkas rekam medis yang sudah lengkap pengisi diagnosa dari petugas analisa dan assembling; 2) Memberikan kode sesuai diagnosa yang telah ditulis pada kolom yang telah ditentukan antara lain a) penyakit utama cedera/keadaan yang menjadi alasan dirawat, b) penyakit yang mendasari, c) komplikasi, d) diagnosa tambahan, e) operasi tindakan I, f) operasi tindakan II.

Menurut Tambunan (2013), SOP pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada dalam satuan organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan efektif, konsisten, standar dan sistematis.

Peran dan manfaat SOP sebagai pedoman di suatu organisasi menurut Tambunan (2013) adalah:

- 1) Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif (pedoman kebijakan).
- 2) Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik operasional maupun administrative (pedoman kegiatan).
- 3) Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi (pedoman birokrasi).
- 4) Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan organisasi (pedoman administrasi).
- 5) Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi (pedoman evaluasi kinerja).
- 6) Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi untuk membantu mencapai tujuan organisasi (pedoman integrasi).

Menurut Tambunan (2013), adapun tujuan SOP adalah:

- 1) Menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan organisasi sesuai dengan kebijakan dan ketentuan organisasi secara efektif dan efisien.
- 2) Menjamin kendala pemrosesan dan produksi laporan yang dibutuhkan organisasi.
- 3) Menjamin kelancaran proses pengambilan keputusan organisasi secara efektif dan efisien.
- 4) Menjamin terlaksananya aspek kontrol yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak-pihak lain.

Oleh karena itu, Standar Operasional Prosedur (SOP) Tentang *Coding* dengan Nomor Dokumen 040/26/MR dan Nomor Revisi D harus direvisi kembali pada bagian prosedur untuk menambahkan sarana dan prasarana yang digunakan dalam mendukung kelancaran proses pengkodean secara efektif dan efisien.

2. Ketepatan Koding Penyakit Jantung Iskemik STEMI di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 134 berkas rekam medis penyakit jantung iskemik STEMI yang diteliti terdapat 98 (73%) sesuai ICD-10 Volume 3 dan Volume 1 serta ICD-9 CM jika ada tindakan, serta 36 (27%) tidak sesuai ICD-10 Volume 3 dan Volume 1 serta ICD-9 CM jika ada tindakan medis yang dilakukan.

Beberapa ketidaktepatan pemberian kode penyakit jantung iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu disebabkan adanya dua berkas rekam medis penyakit jantung iskemik STEMI yang tidak ditulis diagnosanya oleh dokter, dimana penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter, tidak boleh diubah sehingga diagnosis yang ada dalam berkas rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan ICD-10, serta adanya dua berkas rekam medis yang tidak dikode oleh *coder*.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum *coding* ditetapkan komunikasikan terlebih dahulu para dokter yang membuat diagnosis tersebut. Setiap pasien selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter harus segera membuat diagnosis akhir. Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di unit rawat jalan dan di ruang rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing unit kerja tersebut. Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat *coding* sesuai dengan klasifikasi yang tepat.

Sejalan dengan Hamid (2013), dalam penelitiannya menyatakan 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.

Hal ini juga dipertegas oleh Windari (2016) yang menyatakan bahwa untuk mendapatkan data yang akurat dalam koding ICD-10 dan ICD-9 CM sangat tergantung pada pemahaman dan kedisiplinan tenaga medis dalam merekam seluruh data dan informasi terkait pemeriksaan dan pemberian pelayanan terhadap pasien, serta kualifikasi tenaga koding dalam menenukan dan menghasilkan kode, baik kode diagnosis penyakit maupun prosedur medis.

Menurut Ulfa (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa proses rumah sakit terhadap pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen kualitas pengkodean yaitu konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*), kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*) dan mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

Hatta (2013) mengatakan dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien akan mengeluarkan biaya yang sangat besar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ayu (2012), dampak dari ketidaksesuaian di dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit serta kualitas pelayanan yang ada di dalam rumah sakit tersebut, dan dipertegas Dewi (2014) dalam penelitiannya bahwa hasil koding yang tidak berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit rata-rata sebesar 4.04% dari klaim yang seharusnya diterima oleh rumah sakit.

Oleh karena itu, untuk mengurangi angka ketidaktepatan kode penyakit jantung iskemik STEMI harus dilakukan analisis kualitatif pada saat petugas melakukan *assembling*.

3. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Penyakit Jantung Iskemik STEMI

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode penyakit jantung iskemik STEMI dapat dilihat dari unsur manajemen yaitu lima unsur (5M) yaitu *Man, Money, Machine, Material and Methode* (Rusdari, 2008).

Berdasarkan manajemen di atas, ketidaktepatan penentuan kode penyakit jantung iskemik STEMI di RSUD Dr.M.yunus Bengkulu dipengaruhi oleh *Man, Material and Methode*.

a. *Man*

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 4 orang *coder*, sebanyak 2 (50%) *coder* sudah mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding dan 2 (50%) *coder* belum mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding.

Berdasarkan hasil observasi dengan cara menelusuri Berkas Rekam Medis pasien jantung iskemik STEMI di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu

sebanyak 134 berkas yang ditelaah diketahui bahwa sebanyak 98 (73%) berkas tepat ICD-10 Vol.3, Vol.1 dan ICD-9CM serta 36 (27%) berkas tidak tepat ICD-10 Vol.3, Vol.1 dan ICD-9CM. ketidaktepatan koding tersebut sebagian besar berasal dari pengkodean *coder* yang belum mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan. Keakurasi kode diagnosis dipengaruhi oleh karakteristik *coder* antara lain keikutsertaan seminar, workshop dan/atau pelatihan kaidah koding.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007, salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan staff yang berkaitan dengan sistem data pelayanan kesehatan.

Menurut Windari (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keakurasi kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh *coder* yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data dalam berkas rekam medis. Karakteristik *coder* yang berpengaruh terhadap akurasi koding yang dihasilkan antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti.

Oleh karena itu, dokter dan *coder* yang belum mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding wajib mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding untuk menjalin komunikasi dan kerjasama yang baik antara dokter dan *coder* serta meningkatkan *skill* pengkodean yang dapat memberikan dampak positif bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan prima dan melaksanakan pekerjaan menjadi lebih efektif, efisien dan tepat waktu.

b. Material

Material yang digunakan terkait pengkodean penyakit jantung iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu berupa diagnosa. Menurut Dornal (2012), diagnosa merupakan penentuan sifat penyakit atau membedakan suatu penyakit dengan penyakit lainnya.

Diagnosa penyakit jantung iskemik STEMI di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu ditegakan setelah melalui beberapa tahapan, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, uji laboratorium (jika dibutuhkan) dan pemberian tindakan medis (jika dibutuhkan). Diagnosis ditegakan oleh dokter dan menuliskannya di berkas rekam medis pasien, setelah diagnosis ditegakkan barulah petugas pengkodean (*coder*) akan mengkode diagnosis tersebut.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 134 berkas rekam medis penyakit jantung iskemik STEMI, sebanyak 98 (73%) berkas tertulis diagnosis dan 32 (27%) berkas tidak tertulis diagnosis.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10.

Dampak dari tidak tertulisnya diagnosa di berkas rekam medis yaitu pasien mendapatkan tindakan medis tidak sesuai dan akibatnya akan menyebabkan kondisi pasien semakin buruk. Disamping itu juga, akan mengorbankan biaya yang sangat besar apabila pasien tersebut pasien umum dan akan mempengaruhi tarif INA-CBG's yang berlaku jika pasien tersebut adalah pasien Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari (2017), yang mengatakan bahwa dalam proses klaim diperlukan kelengkapan informasi mengenai diagnosa dan tindakan pasien, sehingga nantinya akan menghasilkan kode yang tepat agar tarif yang dikeluarkan pun sesuai dengan pembiayaan rumah sakit. Jika diagnosa tidak tertulis,

maka informasi mengenai pelayanan pasien tidak dapat diketahui dan akan berpengaruh pada keakuratan kode dan tindakan.

Oleh karena itu, untuk meminimalkan tidak tertulisnya diagnosa oleh dokter maka terlebih dahulu harus dikomunikasikan kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis dikarenakan *coder* harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10 serta perekam medis harus melakukan analisis kualitatif pada saat *assembling*.

c. *Method*

Pada penelitian ini didapatkan data dengan cara observasi dan wawancara bahwa SOP Tentang *Coding* sudah ada dengan Nomor Dokumen 040/26/MR dan Nomor Revisi D dan sudah berjalan, akan tetapi SOP tersebut hanya berisi kegiatan pengkodean diagnosa secara manual dan tidak menyebutkan sarana dan prasarana yang digunakan dalam mendukung kelancaran pengkodean, yaitu ICD-10 dan ICD-9 CM, serta tidak bersis kegiatan pengkodean secara elektronik (SIM-RS).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari (2017), yang menyatakan bahwa SOP tentang pengkodean di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru sudah ada dan sudah berjalan akan tetapi untuk kedepannya SOP tersebut akan direvisi kembali.

Menurut Tambunan (2013), SOP pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada dalam satuan organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan efektif, konsisten, standard an sistematis.

Peran dan manfaat SOP sebagai pedoman di suatu organisasi menurut Tambunan (2013) adalah:

- 1) Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif (pedoman kebijakan).
- 2) Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik operasional maupun administrative (pedoman kegiatan).
- 3) Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi (pedoman birokrasi).
- 4) Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan organisasi (pedoman administrasi).
- 5) Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi (pedoman evaluasi kinerja).
- 6) Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi untuk membantu mencapai tujuan organisasi (pedoman integrasi).

Menurut Tambunan (2013), adapun tujuan SOP adalah:

- 1) Menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan organisasi sesuai dengan kebijakan dan ketentuan organisasi secara efektif dan efisien.
- 2) Menjamin kendala pemrosesan dan produksi laporan yang dibutuhkan organisasi.
- 3) Menjamin kelancaran proses pengambilan keputusan organisasi secara efektif dan efisien.
- 4) Menjamin terlaksananya aspek kontrol yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak-pihak lain.

Oleh karena itu, Standar Operasional Prosedur (SOP) Tentang *Coding* dengan Nomor Dokumen 040/26/MR dan Nomor Revisi D harus direvisi kembali pada bagian prosedur untuk menambahkan sarana dan prasarana yang digunakan dalam mendukung kelancaran proses pengkodean secara efektif dan efisien.

SIMPULAN

Ketepatan coding jantung iskemik pada periode 2017 adalah sebanyak 98 (73%) berkas tepat dan 36 (27%) berkas tidak tepat. Hal ini disebabkan terdapat coretan diagnosis yang ditulis dokter tanpa diparaf pada salah satu berkas rekam medis, belum pernah dilakukannya audit *coding* dan kurang jelasnya informasi tentang coding yang disampaikan melalui Standar Operasional Prosedur (SOP). Sehingga diharapkan *coder* mengikuti pelatihan coding setiap tahunnya yang diselenggarakan organisasi profesi (PORMIKI) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Tentang *Coding* dengan Nomor Dokumen 040/26/MR dan Nomor Revisi D harus direvisi kembali pada bagian prosedur untuk menambahkan sarana dan prasarana yang digunakan dalam mendukung kelancaran proses pengkodean secara efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, R. 2012. *Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan I Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan.
- Black, J. 2005. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta. Quantum Sinergis Media.
- Dahlan, S. 2009. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Ernawati, D. 2012. *Peran Faktor Kepemimpinan dalam Penerapan Kelengkapan Penulisan Diagnosa sesuai dengan Terminologi ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Permata medika Semarang Tahun 2012*. Thesis. Magister Administrasi Rumah sakit. Universitas Diponegro.
- Hamid. 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang*. Skripsi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hernawan, H. 2017. *Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates*. Jurnal Kesehatan Vokasional Vol.2 No.1 Hal 148-153.
- Indradi, R. 2014. *Rekam Medis Edisi II*. Tangerang Selatan. Universitas Terbuka.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.

Naga, M. 2003. *Pemanfaatan Kodefikasi Diagnosis Sistem In ICD-10 bagi Kepentingan Informasi Media*. Jakarta: MR Pustaka.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.

Rusdarti. 2008. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: PI Press.

Saputro, N. (2015) *Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.3 No.1 Hal 59-64.

Sari, A. 2017. *Gambaran Ketidaktersediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.5 No.1 Hal 64-77.

Sari, T. 2017. *Ketepatan Kode Kombinasi Hypertensi pada Penyakit Jantung dan Penyakit Ginjal Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.5 No.1 Hal 53-59.

Skurka, M. 2003. *Health Information Management*. Chicago: AHA Press.

Sudra, I. 2009. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*, Depok : Graha Ilmu.

Tambunan. (2013). *Standar Operasional Prosedur*. Jakarta: PT Suka Buku.

Ulfa, H. 2016. *Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit antara Rumah Sakit dan BPJS Menggunakan ICD-10 untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C se-Kota Pekanbaru Tahun 2016*. Jurnal Inohim Vol.5 No.2

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Ward, J., Clarke, R and Linden. 2007. *At a Glance Fisiologi*. Jakarta: Erlangga.

WHO. 2010. *Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2*. _____

Windari, A. 2016. *Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran*. Jurnal Riset Kesehatan Vol 5 No.1 Hal. 35-39