

Perbandingan Kode Klinis Coder Dengan Standart Disease Genitourinary Di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo

Oleh:

Vina Fauzia

Umi Khoirun Nisak

Cholifah

Progam Studi DIV Manajemen Informasi Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo



Pendahuluan

- Audit Koding merupakan kegiatan meninjau hasil diagnosis pengkodean yang dihasilkan akurat, presisi dan tepat waktu sesuai kebijakan yang berlaku dan meninjau kesalahan yang ditemukan dan melacak penyebabnya dan melakukan perbaikan (Mathar,2019)
- Keakuratan data diagnosis sangat penting untuk pengelolaan data klinis, penggantian biaya, dan masalah yang berkaitan dengan perawatan dan pelayanan kesehatan . Namun berdasarkan hasil dari penelitian ditemukan beberapa elemen yang mempengaruhi ketidakakuratan pengkodean yaitu *accuracy* , *timeliness* , *Definition* , *Completeness* .

Pertanyaan Penelitian (Rumusan Masalah)

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimana Perbandingan kode klinis dengan standart tentang disease Genitourynary di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo?

Metode

- **JENIS PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian Kuantitatif

- **WAKTU PENELITIAN**

Penelitian dilakukan pada periode September- Desember Tahun 2022

- **LOKASI PENELITIAN**

Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo

- **TOTAL SAMPEL DAN POPULASI**

Populasi 100 Berkas Rekam Medis kasus Genitourinary
Sampel penelitian sebesar 80 dokumen Rekam Medis dengan menggunakan rumus Slovin

- **VARIABEL PENELITIAN**

Variabel Independent = Reliability (Keterbacaan Diagnosis) , Definition (Penulisan Diagnosis) , Timeliness (Ketepatan Waktu Pengkodean , Accuracy (Keakuratan Pengkodean)

Variabel Dependent = Akurasi Koding

- **PENGUMPULAN DATA**

Instrumen Audit Coding dengan lembar penilaian yang tertuang dalam bentuk excel kemudian di olah menggunakan SPSS

TEKNIK ANALISIS DATA

Chi Square

Hasil

Tabel 3 Frekuensi *Definition*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	56	70,0	70,0	70,0
	Tidak Sesuai	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabel 4 Frekuensi *Accuracy*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	42	52,5	52,5	52,5
	Tidak Sesuai	38	47,5	47,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Hasil

Distribusi Keakuratan Pengkodean Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Genitourinary Di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo

Tabel 1 Frekuensi *Timeliness*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	7	8,8	8,8	8,8
	Tidak Tepat	73	91,3	91,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabel 2 Frekuensi *Completeness*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	47	58,8	58,8	58,8
	Tidak Lengkap	33	41,3	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Hasil

Hubungan Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Pengkodean

Variabel	Keakuratan Kode				Jumlah	Asymtotic Significance (2-sided)
	Sesuai		Tidak Sesuai			
	N	%	N	%		
Timeliness	7	8,8%	73	91,3%	80	0,0001
Completness	47	58,8%	33	41,3%	80	0,0001
Definition	77	96,3%	38	47,5%	80	0,846
Accuracy	42	52,5%	38	47,5%	80	0,0001

Hasil

Dari hasil perhitungan yang dilakukan dengan Uji *Chi Square* faktor yang mempengaruhi keakuratan pengkodean adalah

- *Timeliness* (Ketepatan waktu pengkodean) nilai ($p < 0,05$) $p = 0,001$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan pengkodean .
- *Completeness* (Kelengkapan informasi penunjang) nilai $p < 0,05$ ($p = 0,0001$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan pengkodean .
- *Definition* (Penggunaan singkatan) nilai $p > 0,05$ $p = 0,846$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan penggunaan singkatan dengan keakuratan pengkodean .
- *Accuracy* (Penambahan kode kombinasi , (*Dagger Asterisk*) nilai $p > 0,05$ $p = 0,0001$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan penambahan kode kombinasi , *Dagger Asterisk* dengan keakuratan pengkodean.

Pembahasan

Hubungan *Accuracy* (Penambahan Kode Kombinasi, Dagger Asterisk Dan Penambahan Digit 3 & 4) Dengan Keakuratan Pengkodean

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa 42 berkas (52,5%) akurat dan 38 berkas (47,5%) tidak akurat yang disebabkan kesalahan pengkodean kombinasi dengan diagnosis CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan *Hypertensi*, Kurangnya penambahan kode kombinasi, dagger asterisk dan adanya penambahan digit 3 & 4. Hasil perhitungan pada Uji Chi Square didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan kode kombinasi, Dagger Asterisk dan penambahan digit 3& 4 dengan keakuratan pengkodean dengan p value sebesar 0,0001, $p < 0,05$ sehingga penambahan kode kombinasi, dagger asterisk dan adanya penambahan digit 3&4 dengan keakuratan pengkodean salah satu elemen yang berkontribusi terhadap keakuratan pengkodean. Penambahan kode kombinasi, dagger asterisk dan penambahan digit 3&4 perlu ditambahkan sesuai dengan kondisi diagnosis yang tertulis. Hal ini sangat penting untuk koder agar dapat menentukan apakah perlu ditambahkan atau tidak sehingga dapat menghasilkan kode yang tepat (Fatimah, 2022). Menurut (Kasim, 2011) Pengkodean yang akurat juga sangat dipengaruhi oleh adanya berbagai sistem kategorisasi (dagger = tanda kurung, asterisk = tanda bintang). Penyertaan, pengecualian, tanda baca titik, titik garis dan tanda kurung bervariasi. Ketika hipertensi didiagnosis bersamaan dengan penyakit ginjal hipertensi/gagal ginjal bukan N18.0 dan I10. Oleh karena itu, kode yang dihasilkan akan salah jika petugas pengkodean tidak mempelajari ICD-10 volume 3 dengan baik dan membukanya volume 1 (Angelina & Yendri, 2022). Hal ini bertentangan dengan teori Hatta Kasim dan Ekardius, sebagaimana dikemukakan dalam (Kasim, 2011) karena tata cara pengkodean, petugas hanya menghafal dan mengandalkan ingatan selama prosedur pengkodean/kodifikasi.

Pembahasan

Hubungan *Definition* (Penggunaan Singkatan) Dengan Keakuratan Pengkodean

Definition (penggunaan singkatan) merupakan faktor yang mendukung ketepatan pengkodean . hal ini berkaitan dengan penggunaan singkatan yang merupakan aturan singkatan rumah sakit . singkatan ini digunakan untuk memepermudah proses pengklasifikasian penyakit sehingga tenaga medis tidak mengalami kesulitan dalam pengkodean (Maimun et al., 2018; Rahmawati & Utami, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian keseuaian penggunaan singkatan dengan pedoman rumah sakit sebanyak 77 berkas rekam medis (96,3%) dan ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan pedoman rumah sakit 38 berkas rekam medis (47,5%).

Menurut Standart Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 dan ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2019 , yang mulai berlaku 1 Januari 2020 untuk menghindari kesalahpahaman dan kesalahanantisipasi, rumah sakit memilih kode standart, kode prosedur , simbol , singkatan , dan makna yang relevan (Rahmadiliyani & Chia, 2020). Dari hasil perhitungan statistik dengan uji Chi Square tentang penggunaan singkatan dengan keakuratan pengkodean dihasilkan nilai $p=0,846$, $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan penggunaan singkatan dengan keakuratan pengkodean . sesuai dengan hasil tersebut maka penggunaan singkatan merupakan salah satu faktor yang tidak menyebabkan ketepatan pengkodean . Hal ini bahwa Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo sudah terdapat pedoman maupun SOP terkait simbol dan singkatan yang menunjang petugas rekam medis dalam pemberian kode penyakit.

Pembahasan

Hubungan *Completeness* (Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Pengkodean

Completeness (Kelengkapan Informasi Penunjang) sangat berpengaruh pada ketepatan pengkodean dimana pengkodean perlu adanya informasi penunjang untuk menegakkan kode penyakit (Sulistyo & Wariyanti, 2020). Kelengkapan informasi penunjang didapatkan 33 berkas rekam medis kelengkapan yang tidak lengkap 51,3% dan 47 (58,8%) berkas rekam medis kelengkapan yang didapatkan hasil lengkap dalam kelengkapan informasi penunjang. Menurut (Mathar, 2018) penulisan dan tindakan sering terjadi apabila penulisan tidak lengkap dalam pengisiannya. koder perlu memperhatikan kelengkapan informasi penunjang , dalam hal ini mengenai kondisi , pengobatan , dan berbagai macam tindakan medis yang dimaksudkan untuk diagnosa dan tindakan dalam istilah pengkodean penyakit . (Budiarti & Iskandar, 2021) Hasil perhitungan Uji *Chi Square* didapatkan bahwa terdapat hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan pengkodean dimana nilai $p = 0,0001$, $p < 0,05$ H_0 ditolak artinya ada hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan pengkodean. Kelengkapan data pendukung yang sangat penting ada pada berkas rekam medis dimana berkas rekam medis merupakan catatan tertulis dari proses pelayanan dokter dan tenaga medis lainnya sehingga dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap faktor kelengkapan data pendukung dengan ketepatan koding (Mathar, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian (Maryati et al., 2018) yang menunjukkan hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus dimana $p\text{-value} = 0,001$ dan tingkat signifikan tinggi. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Utami & Rosmalina, 2019). menyatakan bahwa kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumentasi rekam medis sangat penting , jika informasi medis dalam dokumen rekam medis tidak lengkap , maka kode yang dihasilkan akan tidak akurat .

Pembahasan

Hubungan *Timeliness* (Ketepatan Waktu Pengkodean) Dengan Keakuratan Pengkodean

(Ketepatan Waktu Pengkodean) merupakan komponen untuk memantau kode tindakan atau diagnosis apakah kode tersebut dikode sesuai waktu atau tidak . Diagnosis diberikan kode setelah dokumen kembali ke bagian rekam medis , sesuai dengan temuan penelitian di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo . Kode diagnosis dan tindakan diberikan setelah dokumen tersusun , maksimal 2x24 jam dokumen rekam medis sudah selesai dilakukan koding, pada rumah sakit kabupaten sidoarjo tidak ada periode waktu yang ditentukan untuk memberikan kode .

hasil ketepatan waktu yang tepat sebanyak 7 berkas rekam medis rawat inap (8,8%) dan ketepatan waktu yang tidak dilakukan 2x24 jam sebanyak 73 berkas rekam medis rawat inap (91,3%) . Menurut (Yaasiintha, 2021) dan (Parimi & Nitsch, 2020) jika instansi terkait tidak mau dirugikan secara finansial maka akurasi kode dan entri data yang tepat waktu tidak bisa ditawarkan untuk tujuan pelayanan . oleh karena itu ketepatan waktu dalam pengkodean harus diperhitungkan untuk mencegah kerugian . (Handayani et al., 2019) hasil perhitungan pada hasil Uji *Chi Saqure* didapatkan bahwa terdapat hubungan ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan pengkodean dimana nilai p value 0,012 , $p < 0,05$ maka H_0 ditolak , artinya ada hubungan ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan pengkodean dalam hal ini sesuai dengan penelitian (Yaasiintha, 2021) adanya hubungan yang pengaruh ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan pengkodean

Manfaat Penelitian

- Meningkatkan kualitas isi data rekam medis.
- Meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit dengan adanya catatan rekam medis yang berkualitas
- Memudahkan dalam pelaporan verifikasi diagnosis

Referensi

- Abdelhak, M. (2007). *Health Information Management Of A Startegic Resource*. St.Louis,Mo Saunders/Elsevier.
- Angelina, F., & Yendri, D. (2022). Literature Review Analisis Ketepatan Kode Penyakit Ginjal Di Pelayanan Kesehatan. *Administration & Health Information Of Journal*, 3(1), 136–143.
- Asari, H., Ilmi, L. R., & Intan, N. (2020). Kelengkapan Dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma. *Prosiding" Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja Pmik Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasyankes"*.
- Budiarti, A., & Iskandar, S. (2021). Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Keakuratan Pengkodean Fraktur Effect Of Performance Medical Recording Offices On The Accuraty Of Fracture Coding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptā Bakti Bengkulu Jalan Raflesia, Ratu Agung, Kota Bengkulu. *Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo*, 7(1), 1–8.
- Budiyanj, V. Y., Wariyanti, A. S., & Wahyuningsih, S. (2021). Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5m. *Indonesian Journal Of Health Information Management*, 1(1), 14–20.
- Erawantini, F., Yuliandari, A., Deharja, A., & Santi, M. W. (2022). Strategi Mengurangi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Pasirian Lumajang Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki)*, 10(2), 160.
- Fatimah, D. (2022). *Keakuratan Kode Diagnosi Chronic Kidney Disease, Stage 5 Di Rsud Karanganyar*. Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Handayani, P., Assery, S., & Widiastuti, N. (2019). *Evaluasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen*. Stie Widya Wiwaha.
- Imam, C. W., Sigit, N., & Rahayu, R. P. (2022). Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Perinatal Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 12(3), 229–232.
- Juniati, E. (2020). Hubungan Kejelasan Dan Ketepatan Penulisan Diagnosa Penyakit Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan Icd-10 Di Puskesmas Pelompek Kerinci. *Administration & Health Information Of Journal*, 1(1), 43–54.
- Kasim, F. (2011). *Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas Dan Mortalitas*. Jakarta: Ui Press.
- Kepmenkes Ri, R. (2018). Kepmenkes Ri. In *Kepmenkes Ri*. Kepmenkes Ri.

Referensi

- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140.
- Maimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, Y. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan Icd 10 Di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. *J Kesehatan Masyarakat, Manaj Dan Adm Rumah Sakit [Internet]*. 2018; 1 (1): 31–43. *Jurnal Kesmas*, 1(1), 31–43.
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). Relationship To Completeness Of Medical Information And Accuracy Of The Diagnosis Code Of Diabetes Mellitus Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96–108.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Deepublish.
- Oashttamadea Sm, R. (2019). Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri Di Rs Naili Dbs Padang. In *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki)* (2019th-10th-04 Ed., Vol. 7, Issue 2). <https://Jmiki.Aptirmik.Or.Id/Index.Php/Jmiki/Article/View/83>
- Parimi, M., & Nitsch, D. (2020). A Systematic Review And Meta-Analysis Of Diabetes During Pregnancy And Congenital Genitourinary Abnormalities. *Kidney International Reports*, 5(5), 678–693.
- Rahmadiliyani, N., & Chia, N. (2020). Tinjauan Penggunaan Simbol Dan Singkatan Pada Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Akreditasi Snars Edisi 1.1 Di Rsd Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(1), 41–52.
- Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Pada Sistem Cardiovascular Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki)*, 8(2), 101.
- Sulisty, D. J., & Wariyanti, A. S. (2020). Analisis Kelengkapan Pelaporan Penting Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Rsd Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Prosiding" Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan" Tahun 2017*.
- Utami, Y. T., & Rosmalina, N. (2019). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kodetuberculosis Paruberdasarkan Icd-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Bbkpm Surakarta. *Smiknas*, 146–152.
- World Health Organization. (2015). International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems. In *Icd-10* (10th Revision, Fifth Edition, 2016). World Health Organization; Who Iris. <https://Apps.Who.Int/Iris/Handle/10665/246208>
- Yaasiintha, W. N. (2021). *Analisis Penyebab Ketidaktepatan Kodifikasi Diagnosis Persalinan Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit: Literature Review*.

