ANJANI Journal: Health Sciences Study
Available online at : http://journal.pdmbengkulu.org/index.php/anjani
DOI: https://doi.org/13.11114/anjani.1.x.x1-x2

Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyakit Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Overview of the Implementation of Inpatient Coding at Harapan dan Doa Hospital Bengkulu city

Hari Hersandi[1], Deno Harmanto[2]
[1,2] Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Bengkulu, Indonesia

Corresponding Author:
e-mail: Deno86sapta@gmail.com

How to Cite :
Hari Hersandi. (2023). ***Overview of the Implementation of Inpatient Coding at Harapan dan Doa Hospital Bengkulu city****"*.ANJANI Journal DOI : https://doi.org/13.11114/anjani.1.x.x1-x2

Kata Kunci :
Codefication, Codefication, The Inpatient

ABSTRAK
Pendahuluan: Pengkodingan berkas rekam medis pasien rawat inap BPJS dan berkas rekam medis pasien rawat inap non BPJS belum dilaksanakannya secara. Pengokdingan berkas rekam medis pentng dilakukan karena digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan danpengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (diagnostic related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional. Penelitian ini mengetahui gambaran pelaksanaan kodefikasi Penyakit pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah harapan dan doa kota Bengkulu. Metode: yang dilakukan adalah Obseravasi. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. Jumlah sampel adala 85 BRM yakni: 50 BRM pasien BPJS dan 35 BRM pasien Non BPJS (umum). Hasil dan Pembahasan: Diketahui bahwa berkas rekam medis pasien rawat inap BPJS yang tidak terdapat kode diagnosis penyakit sebanyak 34 (68%) berkas rekam medis sedangkan berkas rekam medis yang terdapat kode diagnosis penyakit sebanyak 16 (32%). BRM pasien rawat inap Non BPJS (umum) yang tidak terdapat kode diagnosis penyakit sebanyak 20 (57,14%) BRM. Sedangkan BRM yang terdapat kode diagnosis penyakit sebanyak 15 (42,85%). Kesimpulan: Berdasarkan hasil observasi terhadap 50 BRM pada pasien rawat inap BPJS di RSHD Kota Bengkulu terdapat 34 (68%) BRM yang tidak memiliki kode diagnosis dan 16 (32%) BRM yang memiiki kodediagnosis. Berdasarkan observasi terhadap 35 BRM, terdapat 20 (57,14) BRM yang tidak memiliki kode diagnosis dan 15 (42,85) BRM yang memiliki kode diagnosis

Keywords :
Screening, Phytochemical, Secondary Metabolid, Durian Rind

ABSTRACT
Introduction: Coding of medical record files for inpatients with BPJS and medical record files for non-BPJS inpatients has not been implemented properly. Coding of medical record files is important because they are used to index disease records, input for medical diagnosis reporting systems, facilitate the process of storing and retrieving data related to the characteristics of the diagnosis of patients and service providers, basic materials in classifying DRG's (diagnostic related groups) for billing systems for payment of service fees, national and international reporting. This study describes the implementation of inpatient disease codification at the Harapan and Doa area general hospital in the city of Bengkulu. Method: what is done is Observation. Data collection uses secondary data. The number of samples is 85 BRM namely: 50 BRM BPJS patients and 35 BRM Non BPJS patients (general). Results and Discussion: Recognition that 34 (68%) of the medical record files of BPJS inpatient patients did not contain a disease diagnosis code, while 16 (32%) of medical record files contained a disease diagnosis code. Non-BPJS (general) inpatient BRM for which there were no disease diagnosis codes was 20 (57.14%) BRM. Meanwhile, 15 (42.85%) Conclusion: Based on the results of observations of 50 BRM in BPJS inpatients at the Bengkulu City Hospital, there were 34 (68%) BRM who did not have a diagnosis code and 16 (32%) BRM who had a diagnosis code. Based on observations of 35 BRMs, there were 20 (57.14) BRMs who did not have a diagnosis code and 15 (42.85) BRMs who had a diagnosis code

ANJANI JOURNAL is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

ICD-10 merupakan suatu daftar kode tunggal kategori empat karakter yang menggunkan system kombinasi antara huruf alphabet dan angka. ICD-10 mempunyai tujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari antar wilayah dengan waktu yang berbeda. Dalam ICD-10, semua nama dan golongan penyakit, cidera, gejala dan factor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam alphabet, numerik maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada di dalam ICD-10 (*WHO,* 2004). Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu

dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Menurut Depkes RI dalam pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (2006) bahwa resume medis adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. *Coding* merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Pengkodean adalah penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. (Hatta, 2013). Apabila diagnosis pasien Non BPJS (umum) tidak terkode maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan serta berpengaruh terhadap statistik morbiditas, masalah tentang epidemiologi dan pengambilan keputusan. Dampak apabila diagnosis pasien BPJS tidak terkode maka akan mengakibatkan kesalahan dalam perhitungan biaya rumah sakit. Kode diagnosis pasien merupakan salah satu acuan perhitungan biaya rumah sakit bagi pasien, apabila tidak dilaksanakan pengkodean saat memasukan kode diagnosis dalam input data rekam medis dirumah sakit dapat menyebabkan kerugiaan finansial yang sangat besar bagi rumah sakit. Jika kode diagnosis tidak lengkap, maka pembayaran akan salah (Nurhayati,2014) Peneliti melakukan observasi awal terhadap 10 Berkas Rekam Medis, dari 10 BRM tersebut di jumpai 9 BRM (90%) tidak dilaksankan kodefikasi dan hanya 1 BRM (10%) yang dilaksanakan kodefikasi. Hal ini sebabkan waktu kerja perekam medis yang sempit serta kurangnya SDM untuk melakukan pengkodean pada berkas rekam medis pasien. sejalan dengan Hasil penelitian Nurmalinda Puspitasari mengatakan bahwa terdapat 504 kode diagnosis terkode pada BRM dan 130 tidak terkode pada BRM, salah satu penyebab tidak tercantumnya kode dalam berkas rekam medis adalah kurangnya SDM serta kurangnya pengetahuan petugas terhadap coding. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan pengamatan lebih lanjut terkait masalah tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, dengan pendekatan kualitatif dengan menggambarkan masalah yang terjadi saat penelitian ini berlangsung. Dengan menggunakan metode deskriftif ini karena meliputi data, analisis dan interpretasi tentang arti serta data yang diperoleh (Menurut Sugiyono, 2011). Metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Populasi dalam penelitian ini yakni berkas rekam medis sebanyak 85 BRM di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu, dari jumlah tersebut terdapat 50 BRM rawat inap BPJS dan 35 BRM Non BPJS (umum). Pemilihan sampelpun mempertimbangkan atas berbagai Kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini yakni Berkas Rekam Medis, Lembar ceklist, dan kueosioner. Waktu dan tempat penelitian dilakukan pada bulan Februrari 2021 di unit Rekam Medis RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

HASIL

Anilisa Univariat

Kodefikasi Penyakit Rawat Inap BPJS

Tabel 1.
Distribusi frekuensi kodefikasi penyakit pasien rawat inap BPJS di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Karakteristik	N	%
Diberi Kode	16	32%
Tidak diberi Kode	34	68%

Berdasarkan table 1 di atas diketahui bahwa BRM rawat inap BPJS yang diteliti terdapat 34 (68%) BRM dilakukan Kodefikasi Penyakit

Kodefikasi Penyakit Rawat Inap Non BPJS

Tabel 1.
Distribusi frekuensi kodefikasi penyakit pasien rawat inap Non BPJS di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Karakteristik	n	%
Diberi Kode	15	42,85%
Tidak diberi Kode	20	57,14%

Berdasarkan table 2 di atas diketahui bahwa BRM rawat inap Non BPJS yang diteliti terdapat 35 BRM , terdapat 20 (57,14 %) berkas yang tidak dikode dan 15 (42,85 %) berkas yang dikode

PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi kodefikasi penyakit rawat inap BPJS di RSUD Harapan dan Doa

Menurut Citra Budi (2011) kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi antara huruf dan angka tersebut mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosa penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi pengkodean bertanggung jawab atas keakuratan kode penyakit tersebut. *Coding* bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cidera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes RI, 2006). Berdasarkan hasil observasi terhadap 50 berkas rekam medis pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, didapatkan hasil distribusi frekuensi kodefikasi penyakit pasien Rawat Inap BPJS. Menurut Nurhayati Pengkodean diagnosis pada BRM sangat penting karena mempengaruh pembiayaan pelayanan kesehatan. Kode penyakit pasien BPJS merupakan salah satu acuhan perhitungan biaya rumah sakit bagi pasien, apabila tidak dilaksanakan pengkodean dapat menyebabkan kerugiaan finansial yang sangat besar bagi rumah sakit. Pengkodean diagnosis sangat penting karena berkait dengan klaim pasien BPJS di rumah sakit. Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBGS sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Berdasarkan Permenkes No.76 Tahun 2016 Tentang Pedoman INA-CBGS dalam pelaksanaan JKN. Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBGS) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBGS dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBGS Yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Berdasarkan hasil pengisian Kuesioner oleh Responden diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu sudah mempunyai SOP koding penyakit pasien rawat inap BPJS, petugas coder BPJS sudah pernah mendapatkan sosialisasi tentang cara pegkodean penyakit, disamping itu juga petugas coder pernah mendapatkan sosialisasi tentang pengkodean menggunakan aplikasi INA-CBG's. Pengkodian penyakit pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu menggunakan aplikasi INACBG's dan hasil pengkodean penyakit tersebut di gunakan untuk klaim biaya pelayanan pasien. Dari pernyataan tersebut menunujukkan bahwa petugas coder di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu belum mematuhi SOP pengkodingan pasien rawat inap BPJS didalam berkas rekam medis khusunya lembaran resume medis. Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penerapan pengkodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*Diagnostic Related Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Distribusi frekuensi kodefikasi penyakit rawat inap Non BPJS di RSUD Harapan dan Doa

Berdasarkan hasil observasi terhadap 35 Berkas Rekam Medis pasien rawat inap Non BPJS (Umum) di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, didapatkan hasil distribusi frekuensi kodefikasi penyakit pasien Rawat Inap Non BPJS (Umum) Berkas rekam medis yang tidak dilakukan kodifikasi sebanyak 20(57,14%) berkas rekam medis sedangkan Berkas Rekam Medis yang dilakukan kodefikasi sebanyak 15(42,85%) Berkas Rekam Medis. Mayoritas Berkas Rekam Medis Pasien rawat inap Non BPJS (Umum) tidak dilaksanakan kodefikasi penyakit pada Berkas Rekam Medis dalam lembaran Resume medis. Dampak apabila diagnosis pasien Non BPJS (umum) tidak terkode maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidak akuratan dalam pembuatan laporan serta berpengaruh terhadap statistic morbiditas, masalah tentang epidemiologi dan pengambilan keputusan. Sejalan dengan Berdasarkan hasil penelitian Qistsi Qurrota A'yuni (2017) Dampak dari tidak dilakukannya pengkodingan berkas rekam medis adalah dalam pengolahan data pelaporan dimana terjadi ketidaksesuaian laporan untuk internal Rumah Sakit, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk mengolah data pelaporan. Berdasarkan informasi yang didapat dari petugas RMIK bahwasanya Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu masih kekurangan tenaga Coder yang menyebabkan belum terlaksananya Pengkodean terhadap seluruh berkas rekam medis. Pada saat ini Tenaga coder di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu berjumlah 6 orang semua petugas berlatar belakang pendidikan Rekam Medis, petugas tersebut melaksanakan kodefikasi penyakit baik pasien BPJS maupun Pasien Non BPJS (umum). Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait gambaran pelaksanaan kodefikasi penyakit pasien rawat inap di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu, maka peneliti Menarik Kesimpulan Sebagai Berikut :

1. Bersarkan hasil observasi terhadap 50 berkas rekam medis pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, terdapat Berkas Rekam Medis pasien BPJS yang tidak terdapat kode diagnosis penyakit sebanyak 34 (68%) berkas rekam medis sedangkan Berkas Rekam Medis yang terdapat kode diagnosis penyakit sebanyak 16 (32%) Berkas Rekam Medis
2. Berdasarkan hasil observasi terhadap 35 Berkas Rekam Medis pasien rawat inap Non BPJS (Umum) di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu terdapat Berkas Rekam Medis yang tidak terdapat kode diagnosis penyakit sebanyak 20 (57,14%) Berkas Rekam Medis sedangkan Berkas Rekam Medis yang terdapat kode diagnosis penyakit sebanyak 15 (42,85%) Berkas Rekam Medis

DAFTAR PUSTAKA

Abdelhak M. (2001). *Health Information of A Strategic Resource 2nd Edition.* Philadelphia: Sunders Company

Citra. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.* Quantum Sinergi Media: Yogyakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Rumah Sakit* di Indonesia. Jakarta : Depkes

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI 1999. *Pedoman Menggunakan ICD-10 dalam Penentuan Diagnosa Penyakit Hubungan Penyebab Utama Kematian pada Berkas Rekam Medis*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik

Depkes RI. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Hatta. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia

Hatta, Gemala. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia

Husein Umar. 2013. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis.* Jakarta: Rajawali

Kasim, F.(2008). P*edoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, UI Press. Jakarta

MenKes. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta.

Murti. B, (2010). *Desain Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : UGM *Press* Nuryati. (2014). *Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Oktober 2014