

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

**ANALISIS KEAKURATAN KODE PENYAKIT TERHADAP
KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)**



ARINA RUFDAIH

NIM : 17.03.062

**YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANAKKUKANG
PRODI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
MAKASSAR**

2020

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

**ANALISIS KEAKURATAN KODE PENYAKIT TERHADAP
KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)**

*Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*

Disusun dan diajukan oleh

ARINA RUFDAIDAH

NIM.1703062

**YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANAKKUKANG MAKASSAR
PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
MAKASSAR**

2020

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

**ANALISIS KEAKURATAN KODE PENYAKIT TERHADAP
KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)**

Disusun dan diajukan oleh

ARINA RUFAIDAH

NIM. 1703062

telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal (11 Desember 2020)
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui
Tim Pembimbing**

Pembimbing I



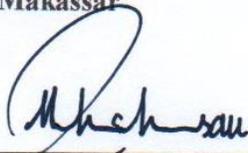
Asriyanti, SKM., M.Kes

Pembimbing II



Ruslan Agus Salim, S.Kom., M.Kom

**Ketua STIKES Panakkukang
Makassar**



Dr. Ns. Makkasau, M.Kes., M.EDM

**Ketua Program Studi D3 Rekam
Medis dan Informasi Kesehatan**



Syamsuddin, A.Md.PK., SKM., M.Kes

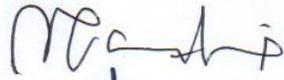
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian
Komprehensif Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES
Panakkukang Makassar, pada tanggal (11 Desember 2020)

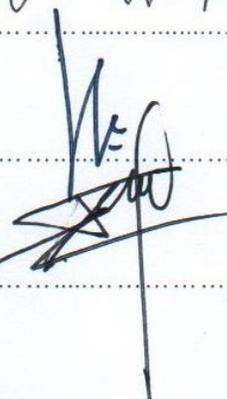
Makassar, 11 Desember 2020

Tim Penguji:

Penguji I : Asriyanti, SKM., M.Kes

(
.....)

Penguji II : Ruslan Agussalim, S.Kom., M.Kom(.....)

(
.....)

Penguji III : Arief Azhari Ilyas, SSt., M.Kes

(
.....)

SURAT PERNYATAAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

N a m a : Arina Rufaidah
N I M : 1703062

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Judul Karya Tulis Ilmiah Ini sebagai berikut :

ANALISIS KEAKURATAN KODE PENYAKIT TERHADAP KLAIM BPJS

Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang kami buat sendiri dan bukan merupakan bagian dari Karya Tulis orang lain. Bilamana ternyata pernyataan ini tidak benar, kami sanggup menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh STIKES Panakkukang Makassar.

Makassar, 11 Desember 2020

Yang membuat pernyataan

Mengetahui
Ketua Prodi D3RMIK



Syamsuddin, A. Md. PK., SKM., M. Kes
NIK.093.152.01.04.026



Arina Rufaidah
NIM. 1703062

ABSTRAK

ARINA RUFDAIDAH, LITERATUREREVIEW ANALISIS KEAKURATAN KODE PENYAKIT TERHADAP KLAIM BPJS

PEMBIMBING: Asriyanti dan Ruslan Agussalim (xiii + 33 Halaman + 4 Tabel + 1 Gambar)

Latar belakang:kode diagnosa penyakit sangat penting dan digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam kode diagnosa pasien mempengaruhi besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar pasien. Jika dalam pengkodean suatu penyakit tidak tepat maka akan mempengaruhi pengelolaan rekam medis terutama keakuratan data morbiditas dan mortalitas serta terkhusus dalam penentuan tarif pelayanan rumah sakit.

Tujuan:mengetahui keakuratan kode penyakit terhadap klaim bpjs dan mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode penyakit terhadap klaim bpjs. **Metodologi:**pencarian artikel menggunakan database *google scholar* untuk menentukan jurnal/artikel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dilakukan review.**Hasil:**pada penelitian Siswati dan Selvi Lindu Pratami sebanyak 54,7 % dan persentase ketidakakuratan kode sebanyak 45,3%, pada penelitian Nandani dkk persentase keakuratan kode sebanyak 50% dan persentase ketidakakuratan kode sebanyak 50%, pada penelitian Andi Tenri Nurul Izzah Alik persentase keakuratan kode sebanyak 38,6% dan persentase ketidakakuratan kode sebanyak 61,4%, pada penelitian Elise Garmelia dan Maulida Sholihah persentase keakuratan kode sebanyak 91,5% dan persentase ketidakakuratan kode sebanyak 8,5%.Faktor penyebab ketidakakuratan kode penyakit, Kurang jelasnya catatan yang dibuat dokter, Menggunakan singkatan yang tidak diketahui koder, Pengalaman kerja, Koding dilakukan petugas lain (pearawat), Petugas koder kurang teliti.**Kesimpulan:**ketidakakuratan kode lebih tinggi dibandingkan dengan keakuratan kode hal ini disebabkan tidak adanya SOP mengenai pengkodean, penulisan diagnosa yang tidak tepat yang mengakibatkan kode tidak akurat

KataKunci:*Keakuratankode, klaim BPJS*

ABSTRACT

ARINA RUFDAIH, LITERATURE REVIEW ANALYSIS OF DISEASE CODE ACCURACY AGAINST BPJS CLAIMS

SUPERVISOR: Asriyanti and RuslanAgussalim(xiii + 33 Pages + 4 Tables + 1 Picture)

Background: the disease diagnosis code is very important and is used as a reference in determining the cost of health services. Inaccuracy in the patient diagnosis code affects the amount of health care costs that must be paid by the patient. if the coding of a disease is not appropriate, it will affect the management of medical records, especially the accuracy and morbidity and mortality and especially in determining hospital service rates. **Objective:** to find out the accuracy of the disease code against BPJS claims. methodology: search for articles using the Google Scholar database to determine journals/articles that match the inclusion and exclusion criteria, then review.**Methodology:** search for articles using the Google Scholar database to determine journals/articles that match the inclusion and exclusion criteria, then review. **Results:**in the study of Siswati and Selvi Lindu Pratami as much as 54.3% and the percentage of code inaccuracy as much as 45.3%. in Nandani et al's research the percentage of code accuracy is 50% and the percentage of inaccuracy is 50%, in Andi Tenri Nurul Izza Alik's research the percentage of code accuracy is 38.6% and the percentage of code inaccuracy is 61.4%, in the research of Elise Garmelia and Maulida Sholihah the percentage the accuracy of the code is 91.5% and the percentage of code inaccuracy is 8.5%. factors that cause inaccuracies in disease codes, lack of clarity in notes made by doctors, using an abbreviation that the coder does not know, work experience, coding by other officers (nurses), coder officers are less thorough. **Conclusion:** the inaccuracy is higher than the accuracy of the code this is due to the absence of SPO regarding coding, incorrect diagnosis writing which results in inaccurate codes.

Keywords: *Accuracy code, BPJS claim*

PRAKATA



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji dan syukur atas kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala karena rahmat dan hidayah-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan *Literature Reviw* ini dengan judul “**ANALISIS KEAKURATAN KODE PENYAKIT TERHADAP KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)**”. Salam dan shalawat penulis haturkan kepada Baginda Rasulullah SAW yang telah membawa kita dari alam yang gelap gulita menuju ke alam yang terang benderang seperti sekarang ini.

Pada kesempatan ini, penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda BURHAN S.Sos dan Ibunda HADERAH SANGAJI S.Sos dan seluruh keluarga yang telah memberikan bantuan baik materi, moril maupun doa selama menjalani pendidikan hingga tahap akhir menyelesaikan studi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukan Makassar Program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada Ibu Asriyanti, SKM., M.Kes selaku pembimbing I, Bapak Ruslan Agussalim, S.Kom., M.Kom selaku pembimbing II dan Bapak Arief Azhari Ilyas, SSt., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran selama proses

penulisan tugas akhir ini, serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis yaitu :

1. H. Sumardin Makka, SKM., M.Kes selaku Ketua Yayasan Perawat Sulawesi Selatan.
2. Dr. Ns. Makkasau, M.Kes., M.EDM selaku Ketua Stikes Panakkukang Makassar
3. Syamsuddin, Amd.PK., SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
4. Staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar atas bimbingan dan bantuannya selama proses mengikuti perkuliahan.
5. Sahabat-sahabat seperjuangan RMIK B yang namanya tidak bias disebut satu persatu, yang selalu menemani, membantu, memotivasi, dan selalu menasehati selama penulis melakukan studi di STIKES Panakkukang Makassar.
6. Teman-teman mahasiswa D3 RMIK angkatan 2017 STIKES Panakkukang Makassar.

Akhir kata, semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya. Aamiinya Robbalalamin.

WassalamuAlaikumWarahmatullahiWabarakatuh

Makassar, 11 Desember 2020

ArinaRufaidah

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman PengajuanJudul | ii |
| Halaman PengesahanKaryaTulisIlmiah | iii |
| Halaman PengesahanTim Penguji | iv |
| HalamanPernyataanKaryaTulisIlmiah | v |
| Halaman Abstrak (Bahasa Indonesia)..... | vi |
| Halaman <i>Abstract</i> (Bahasa Inggris)..... | vii |
| Prakata..... | viii |
| Daftar Isi..... | x |
| Daftar Tabel..... | xii |
| Daftar Gambar | xiii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|---------------------------|---|
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penulisan | 5 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 5 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| A. Tinjauan Tentang Kodng Penyakit | 7 |
| B. Keakuratan Kode Penyakit | 9 |
| C. Faktor Ketidakakuratan Kode Penyakit | 10 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Desain Penelitian | 14 |
| B. Pencarian Literature | 14 |
| 1. Kata Kunci | 14 |
| 2. Database Pencarian | 15 |
| 3. Strategi Pencarian | 15 |
| C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 15 |
| D. Sintesis Hasil Literature | 16 |
| 1. Hasil Pencarian Literature | 16 |
| 2. Daftar Artikel yang Memenuhi Kriteria | 17 |
| E. Ekstraksi Data..... | 18 |

BAB IV HASIL PENELITIAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Hasil | 19 |
| B. Pembahasan | 25 |

BAB V PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 32 |
| B. Saran..... | 32 |

DAFTAR PUSTAKA

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1 Strategi Pencarian <i>Literature Review</i> | 15 |
| Tabel2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 16 |
| Tabel3 Ekstraksi Data | 18 |
| Tabel4 Penyajian Hasil Pencarian <i>Literature</i> | 20 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1 Diagram Flow Sintesis Hasil <i>Literature Review</i> | 16 |
|---|----|

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes RI Nomor 54 tahun 2018 tentang penyusunan dan penerapan formularium nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bahwa rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai komponen pendukung terlaksananya program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Fungsi utama rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan harus disertai dengan adanya sarana penunjang yang memadai salah satunya penyelenggaraan sistem rekam medis.

Satu di antara data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosa penyakit. Kode diagnosa penyakit sangat penting dan digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam kode diagnosa pasien mempengaruhi besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar pasien (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Jika dalam pengkodean suatu penyakit tidak tepat maka akan mempengaruhi pengelolaan rekam medis terutama keakuratan data morbiditas dan mortalitas serta terkhusus dalam penentuan tarif pelayanan rumah sakit (Hatta, 2008).

Pelaksanaan pengkodean diagnosa harus lengkap dan akurat sesuai ketentuan ICD-10. Ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosa sangat bergantung pada tenaga medis yaitu dokter dalam menetapkan diagnosa dan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan sebagai pemberi kode (WHO, 2002).

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, BPJS kesehatan adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peserta BPJS adalah setiap orang yang non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) telah membayar iuran dengan biaya sendiri atau Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibayar oleh pemerintah.

Peraturan badan penyelenggaraan jaminan kesehatan nomor 1 tahun 2014, pasal 4 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan di bagi menjadi 2 kelompok peserta, yakni peserta penerima bantuan (PBI) yang termasuk dalam penerima bantuan iuran yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan perundang-undangan dan peserta bukan penerima bantuan (non PBI) untuk golongan masyarakat menengah keatas masuk kedalam kelompok peserta BPJS kesehatan bukan penerima bantuan iuran (non PBI) yang iurannya di tanggung sendiri.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2015 tentang pencegahan kecurangan (FRAUD) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan pada sistem jaminan sosial nasional bahwa klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS. Dalam klaim dilakukan proses verifikasi terhadap persyaratan pengajuan klaim yang menjadi dasar penagihan biaya verifikasi adalah sebuah pemeriksaan terhadap laporan, pernyataan, perhitungan uang dan sebagainya. Didalam proses verifikasi klaim BPJS ternyata mengalami banyak kendala yang terjadi salah satunya ialah penolakan berkas oleh verifikator. Penolakan ini terjadi karena pengkodean yang kurang tepat, tidak adanya pemeriksaan penunjang medis, resume yang tidak lengkap sehingga mengakibatkan penolakan yang berujung pada tertundanya proses klaim BPJS.

Menurut Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional, hal-hal yang mempengaruhi klaim BPJS yaitu berkas klaim tidak lengkap, isi berkas tidak sesuai dan waktu pengajuan berkas terlalu lama. Kelengkapan berkas pada pasien rawat inap meliputi kelengkapan informasi rekam medis yang harus dilengkapi serta ditanda tangani oleh dokter penanggung jawab pelayanan kesehatan yang tidak sesuai seringkali disebabkan karena ketidaksesuaian antar lembar klaim dan resume medis seperti kode diagnosis dan tindakan tidak sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9-CM.

Berdasarkan penelitian dari jurnal yang saya dapat seperti penelitian dari Laela Indawati tahun 2019, permasalahan pada koder rawat inap di RSUP

Fatmawati diantaranya adalah adanya berkas klaim yang beberapa kali dikembalikan dikarenakan informasi koding. Dari berkas klaim rawat inap yang dikembalikan oleh ferivikator BPJS dikarenakan kurangnya kelengkapan informasi dan koding tidak akurat. Kelengkapan klaim dan kebenaran data menjadi persyaratan utama agar terverifikasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dyah NurHidayah , Dyah Ernawati, S.Kep.Ns,M.kes tahun 2014 tentang keakuratan analisis kode utama diagnose pasien BPJS terhadap penolakan verifikator dirumah sakit permata medika semarang dengan 102 sampel dari 50 RM diperoleh hasil bahwa pengembalian klaim tidak didasarkan hanya dari diagnose utama saja, tapi dari diagnosa lain juga, diagnose utama dan kode penyakit dokter sudah akurat tapi diagnosa lain yang dipertanyakan dan yang dikembalikan oleh verifikator 50 karena ketidak tepatan koding. Diagnosa utama yang akurat 33 (66%) dan kode diagnose utama yang tidak akurat 17 (34%).

Hal ini menunjukkan bahwa ada hambatan dalam proses klaim kepada pihak BPJS sehingga dapat mengambat pembayaran klaim, Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian studi *literature review* mengenai **“ANALISIS KEAKURATAN KODE PENYAKIT TERHADAP KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL”**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun menggunakan *framework* PICO yaitu P = kode penyakit, I = keakuratan C= O=keakuratan kode penyakit sesuai standar ICD-10, sehingga rumusan masalahnya adalah bagaimana keakuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari *literatur review* yaitu mengetahui analisis keakuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketidakakuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS.
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakukkang Makaassar Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, hasil peneliti ini dapat di harapkan menjadi bahan masukan yang bermanfaat dan referensi bagi mahasiswa.

b. Bagi penulis, hasil penelitian ini merupakan pengalaman yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta media dalam menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

Bagi rumah sakit hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan masukan dan informasi dalam pemberian kode penyakit terhadap klaim BPJS serta menjadi tolak ukur untuk mengetahui tingkat keakuratan kode penyakit bagi tenaga kesehatan, hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang dapat bersifat membangun dalam melengkapi Resume Medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Koding Penyakit

1. Pengertian koding

Pemberian penetapan koding dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes, 2006).

2. Pedoman pemberian kode penyakit

- a. ICD-10 Volume 1 dan 3 harus digunakan bersama-sama untuk menemukan kode yang benar dari setiap kasus.
- b. Kategori penyakit khusus memperoleh prioritas diatas kategori sistem tubuh.
- c. Prinsip dasar ICD, kode dagger adalah kode diagnosis utama. Kode asterik tidak boleh digunakan sendiri.
- d. Tabular List (ICD-10 Volume 1) menggunakan ejaan inggris namun dalam index (ICD-10 Volume 3) menggunakan ejaan Amerika, tetapi dalam index, konvensi ejaan Amerika digunakan.

3. Langkah-langkah dasar dalam menentukan kode menurut Gemala Hatta, (2008):
- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. Bila pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX atau XXI (Vol.1).
 - b. Gunakanlah sebagai “*leadterm*” untuk dimanfaatkan sebagai paduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Vol.3). Bila pernyataan adalah sebab luar dari cedera yang ada pada Bab XX (Vol.1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Index (Vol.3).
 - c. Cari lead terms (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun beberapa 5 kondisi menunjukkan suatu kata sifat atau eponim yang tercantum di dalam indeks sebagai “*lead term*”.
 - d. Baca dan ikuti catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
 - e. Baca kata yang terdapat dalam parentheses tanda kurung “()” setelah lead term(ini tidak dapat berpengaruh pada code number) seperti juga untuk terminologi di bawah lead term (ini dapat berpengaruh pada code number), hingga kata yang menunjukkan diagnosis yang dimaksud ditemukan.

- f. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross-reference*) dan perintah see dan see also yang terdapat pada indeks.
- g. Lihat daftar tabulasi (Vol.1) untuk mencari nomer kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter di indeks dengan tanda dash “-“ pada posisi ke-4 berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada di dalam vol 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks(Vol.3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan.
- h. Ikuti pedoman inclusion dan exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blog, kategori, atau subkatagori.
- i. Tentukan kode.

B. Keakuratan Kode penyakit

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu *dash* pada posisi ke-4 mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem *dagger* (†) dan *asterisk* (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode.

Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode (WHO, 2004).

C. Faktor KetidakAkuratan Kode Penyakit

1. Kurang jelasnya catatan yang dibuat dokter

Penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca salah oleh petugas pengkodean, sehingga hasil pengkodean salah. Oleh karena itu, kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean (Budi, 2011).

2. Kejelasan dan kelengkapan dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut maka Rekam Medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Menurut DepKes RI (2006:15) bahwa kegunaan rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan medis bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
 - 1) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
 - 2) Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
 - 3) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

3. Penggunaansingkatan

Berdasarkan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2018 Bab 6 Manajemen Informasi dan rekam medis dijelaskan pada Standar MIRM 12 bahwa rumah sakit menetapkan standar kode diagnosis, kode prosedur/tindakan, simbol, Singkatan dan definisi termasuk singkatan diagnosis dan daftar yang tidak boleh digunakan juga distandarisasi.

4. Pengalamankerja

Koder yang memiliki pengalaman lebih lama, cenderung lebih akurat dalam pengkodean dibanding dengan yang pengalamannya masih sedikit (Wijoyono, 2000).

5. Koding dilakukan oleh profesi lain (Perawat)

Profesi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan kodefikasi penyakit adalah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Sedangkan perawat memiliki kewenangan lainnya yang terkait dengan perawatan pasien. Sehingga untuk mendapatkan hasil koding yang lebih akurat haruslah dilakukan oleh petugas yang sesuai dengan profess atau keahliannya. (KEPMENKES RI Nomor 312/MENKES/SK/2020 tentang standar profesi perekam medis).

6. Petugas Koder kurang teliti

Coder sebaiknya lebih teliti dalam menganalisis lembar formulir dokumen rekam medis diantaranya seperti pada lembar anamnesis, hasil laboratorium, serta resume medis (Karimah, 2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *literature review* atau tinjauan pustaka. Studi *literature review* adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang biasa ditemukan dari berbagai sumber seperti jurnal dan pustaka lainnya.

Dari 4 penelitian yang telah *direview*, 2 penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, 1 penelitian menggunakan metode studi kasus, 1 penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif..

B. Pencarian *Literature*

1. Kata Kunci

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal ini adalah keakuratan, kode penyakit, klaim BPJS. Hal ini telah sesuai dengan judul yang akan diangkat oleh peneliti yakni “keakuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS”.

2. Database Pencarian

Dalam menemukan jurnal yang terkait dengan judul yang akan diangkat oleh peneliti, maka peneliti menggunakan *database* pencarian jurnal nasional *google scholar*.

3. Strategi Pencarian

Strategi pencarian literature atau jurnal yang kita cari sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Salah satu strategi yang digunakan dalam pencarian literature adalah penggunaan boolean system yaitu perintah yang digunakan pada mesin pencarian menggunakan kata AND, OR, NOT..

Tabel 1
Strategi Pencarian Literature Review

| Database | Kata Kunci |
|----------------|--|
| Google Scholar | Keakuratan kode penyakit AND terhadap klaim BPJS |

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Ada beberapa indikator yang dijadikan dasar dalam menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada *literature review* analisis keakuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS.

Adapun kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi pada literatur ini yaitu :

Tabel 2
Kriteria Inklusi dan Eksklusi

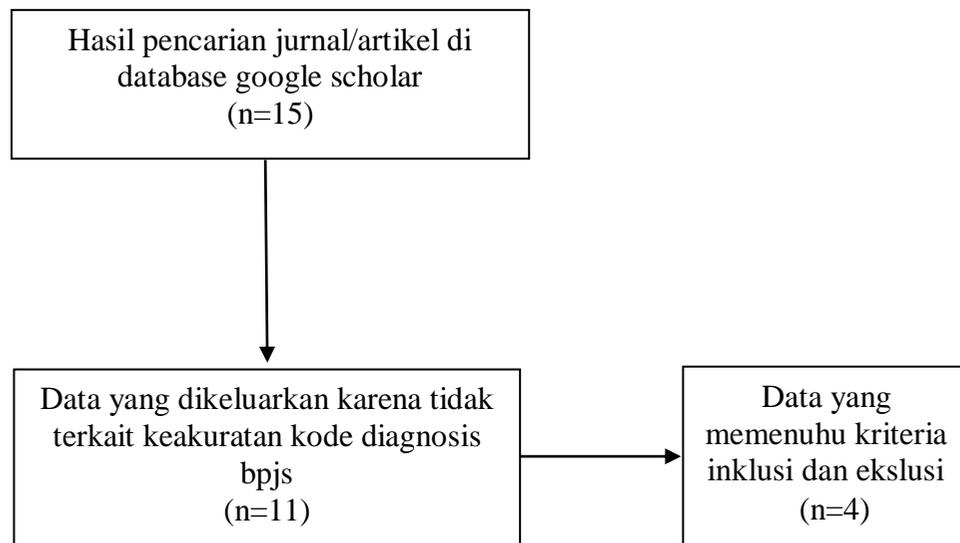
| Kriteria Inklusi | Kriteria Eksklusi |
|--|--|
| Artikel tahun 2015-2020 | Artikel dibawah tahun 2015 |
| Ketidakkuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS | Ketidakkuratan kode penyakit terhadap asuransi mandiri |
| Faktor penyebab ketidakkuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS | Faktor penyebab ketidakkuratan kode penyakit terhadap asuransi mandiri |

D. Sintesis Hasil *Literature*

1. Hasil Pencarian *Literature*

Berdasarkan hasil pencarian jurnal di database yang akan digunakan pada literature ini didapatkan hasil 15 jurnal dengan rincian yaitu 4 jurnal pada *google scholar*. Setelah dilakukan seleksi pada 15 jurnal berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi maka tersisa 4 jurnal yang memenuhi kriteria.

Gambar1
Diagram Flow Sintesis Hasil *Literature*



2. Daftar Artikel yang Memenuhi Kriteria

- a. Hubungan ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan terhadap persetujuan klaim BPJS.
- b. Analisis ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS di RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Hubungan ketepatan kode diagnosa obstetric terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan.
- d. Tinjauan ketepatan koding penyakit gastroenteritis pada pasien BPJS rawat inap di UPTD RSUD Kota Salatiga.

E. Ekstraksi Data

Tabel 3
Ekstraksi Data

| No | Judul, nama peneliti, tahun | Desain penelitian | Persentase ketidakakuratan | | Populasi, sampel | Faktor penyebab ketidak akuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS |
|----|--|---|----------------------------|--------------|--------------------------------------|---|
| | | | Akurat | Tidak akurat | | |
| 1 | Hubungan ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan terhadap persetujuan klaim BPJS, Siswati , Selvy Lindu Pratami, 2015 | <i>cross sectional</i> melalui pendekatan observasional | 54,7 % | 45,3 % | Populasi 87 berkas, sampel 46 berkas | <ul style="list-style-type: none"> a. Kode R digunakan sebagai kode utama dalam proses klaim b. Dokter tidak menulis diagnosa secara lengkap c. Kurangnya ketelitian dalam menentukan kode diagnosa penyakit dan tindakan d. Belum adanya SPO tentang pengkodean sehingga mengakibatkan kode tidak akurat |

| No | Judul, nama peneliti, tahun | Desain penelitian | Persentase ketidakakuratan | | Populasi, sampel | Faktor penyebab ketidak akuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS |
|----|--|--|----------------------------|--------------|---------------------------------------|---|
| | | | Akurat | Tidak akurat | | |
| 2 | Analisis ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten , Nandani Kusuma Ningtyas, Sri Sugiarsi, Astri Sri Wariyanti, 2019 | analitik komparatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | 50% | 50% | Populasi 199 berkas, sampel 50 berkas | <ul style="list-style-type: none"> a. Penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik b. Format kolom kode diagnosis pada lembar resume tidak dibedakan menjadi diagnosis utama dan diagnosis sekunder c. Dokter maupun perawat terkadang tidak menuliskan keterangan secara lengkap pada rekam medis |

| No | Judul, nama peneliti, tahun | Desain penelitian | Persentase ketidakakuratan | | Populasi, sampel | Faktor penyebab ketidak akuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS |
|----|---|-------------------|----------------------------|--------------|---------------------------------------|---|
| | | | Akurat | Tidak akurat | | |
| 3 | Hubungan ketepatan kode diagnosa obstetric terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD sawerigading kota palopo sulawesi selatan , Andi Tenri Nurul Izzah Alik, 2016 | Cross sectional | 38,6 % | 61,4 % | Populasi 182 berkas, sampel 44 berkas | <ul style="list-style-type: none"> a. Tulisan dokter kurang jelas dan kurang spesifik b. ICD-10 masih versi tahun 2002 dan 2004 sehingga kode ICD tidak update c. Petugas koding hanya ada dua orang, sering tidak membaca rekam medis seutuhnya dan tidak merujuk ke ICD-10 Volume 1 d. Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodean rekam medis tidak dijelaskan secara spesifik |

| No | Judul, nama peneliti, tahun | Desain penelitian | Persentase ketidakakuratan | | Populasi, sampel | Faktor penyebab ketidakakuratan kode penyakit terhadap klaim BPJS |
|----|---|--|----------------------------|--------------|--------------------------------------|---|
| | | | Akurat | Tidak akurat | | |
| 4 | Tinjauan ketepatan koding penyakit gastroenteritis pada pasien bpjs rawat inap di UPTD RSUD Kota Salatiga, Elise Garmelia, Maulida sholihah, 2019 | Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional | 91,5% | 8,5 % | Populasi 82 berkas, sampel 82 berkas | <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter menuliskan diagnosis pasien secara tidak lengkap dan tidak sesuai antar lembar formulir b. Petugas koding tidak mengecek hasil c. pemeriksaan penunjang untuk menentukan kode yang tepat dan kurangnya kegiatan update koding ICD-10 versi 2010 |

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pada bab ini penulis mendeskripsikan beberapa sumber dari *literature* tentang analisis keakuratan kode penyakit terhadap klaim bpjs. Penulis melakukan pencarian data pengumpulan jurnal ilmiah pada periode tahun 2015-2020.

Berdasarkan hasil pencarian *literature*, penulis menemukan 5 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian tersebut terdapat analisis keakuratan kode penyakit terhadap klaim bpjs. adapun hasil *literature* yang penulis dapatkandisajikan berdasarkan tabel penyajian hasil pencarian *literature* sebagaiberikut

Tabel 4
Penyajian Hasil Pencarian *Literature*

| No. | Nama penulis (Tahun) | Nama Jurnal (Vol, No) | Judul | Metode (Design, Populasi, Variabel) | Hasil penelitian | Sumber database |
|-----|---------------------------------------|--|---|---|--|-----------------|
| 1. | Siswati dan Selvi Lindu Pratami, 2015 | Jurnal Indonesian Of Health Information Manajement Journal (INOHIM) Vol.3 No.2 Hal.52-61, desember 2015 | Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim BPJS | <i>Cross sectional</i> , Populasi 86 berkas, sampel 46 berkas | a. Kode diagnosis yang akurat yaitu 54,7%, yang tidak akurat 45,3% b. Faktor penyebab ketidakakuratan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kode R digunakan sebagai kode utama dalam proses klaim. 2. Dokter tidak menulis diagnosa secara lengkap 3. Kurangnya ketelitian dalam menentukan kode diagnosa penyakit dan tindakan 4. Belum adanya SPO tentang pengkodean sehingga mengakibatkan kode tidak akurat | Google Scholar |

| No. | Nama penulis (Tahun) | Nama Jurnal (Vol, No) | Judul | Metode (Design, Populasi, Variabel) | Hasil penelitian | Sumber database |
|-----|--|--|---|--|---|--------------------------|
| 2. | Nandani Kusuma Ningtyas, Sri Sugiarsi, Astri Sri Wariyanti (2019) | Vokasional Vol.4 No.1 Hal 1-14 Februari 2019 | Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Pasien Bpjs Di Rsup Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten | Analitik komparatif Dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i> , Populasi 199 Berkas, Sampel 50 Berkas | a. Kode diagnosis yang akurat yaitu 50%, yang tidak akurat 50%. b. Faktor penyebab ketidak akuratan: 1. Penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik 2. Format kolom kode diagnosis pada lembar resume tidak dibedakan menjadi diagnosis utama dan diagnosis sekunder 5. Dokter maupun perawat terkadang tidak menuliskan keterangan secara lengkap pada rekam medis | Google <i>Scholar</i> |

| No. | Nama penulis (Tahun) | Nama Jurnal (Vol, No) | Judul | Metode (Design, Populasi, Variabel) | Hasil penelitian | Sumber <i>database</i> |
|-----|---|--|---|---|---|---------------------------|
| 3. | Andi Tenri Nurul Izzah Alik, 2016 | Jurnal Indonesian Of Health Information Manajemen Journal | Hubungan ketepatan kode diagnosa obstetric terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD sawerigading kota | Metode penelitian cross sectional, Populasi 182 berkas, sampel 44 berkas | a. Kode diagnosis yang akurat yaitu 38,6%, yang tidak akurat 61,4%. b. Faktor penyebab ketidak akuratan: 1. Tulisan dokter kurang spesifik, 2. ICD-10 masih versi tahun 2002 dan 2004 sehingga kode ICD tidak update 3. Petugas koding hanya dua orang, sering tidak membaca rekam medis seutuhnya dan tidak merujuk ke ICD-10 Volume 1 4. Standar prosedur operasional (SPO) pengkodean rekam medis tidak dijelaskan secara spesifik | Google <i>Scholar</i> |

| No. | Nama penulis (Tahun) | Nama Jurnal (Vol, No) | Judul | Metode (Design, Populasi, Variabel) | Hasil penelitian | Sumber <i>database</i> |
|-----|---|--|---|---|--|---------------------------|
| 4. | Elise Garmelia, Maulida sholihah, 2019 | Jurnal rekam medis dan informasi kesehatan, vol 2 no.2 Hal 84-90, oktober 2019 | Tinjauan ketepatan koding penyakit gastroenteritis pada pasien bpjs rawat inap di UPTD RSUD Kota salatiga | Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectinal, Populasi 82 berkas, sampel 82 berkas | a. Kode diagnosis yang akurat yaitu 91,5%, yang tidak akurat 8,5%. b. Faktor penyebab ketidak akuratan : 1. Dokter menuliskan diagnosis pasien secara tidak lengkap dan tidak sesuai antar lembar formulir 2. Petugas koding tidak mengecek hasil pemeriksaan penunjang untuk menentukan kode yang tepat dan kurangnya kegiatan update koding ICD-10 versi 2010. | Google <i>Scholar</i> |

Berdasarkan pada tabel diatas hasil penelitian Siswati dan Selvi Lindu Pratami (2015) menemukan keakuratan kode diagnosis penyakit yaitu 54,7% dan ketidakakuratan kode diagnosis yaitu 45,3% adapun faktor penyebab ketidakakuratan yaitu Kode R digunakan sebagai kode utama dalam proses klaim, Dokter yang tidak menulis diagnosa secara lengkap, Kurangnya ketelitian dalam menentukan kode diagnosa penyakit dan tindakan, Belum adanya SPO tentang pengkodean sehingga mengakibatkan kode tidak akurat.

Berdasarkan penelitian Ningtyas, Sri Sugiarsi dan Astri Sri Wariyanti (2019). keakuratan kode diagnosis penyakit yaitu 50% dan ketidakakuratan kode diagnosis yaitu 50%. Adapun faktor penyebab ketidakakuratan yaitu disebabkan penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik, format kolom kode diagnosis pada lembar resume tidak dibedakan menjadi diagnosis utama dan diagnosis sekunder, dokter maupun perawat terkadang tidak menuliskan keterangan secara lengkap pada rekam medis.

Berdasarkan penelitian Andi Tenri Nurul Izzah Alik (2016). Keakuratan kode diagnosis penyakit yaitu 38,6% dan ketidakakuratan kode diagnosis yaitu 61,4%. Adapun faktor penyebab ketidakakuratan yaitu Beberapa tulisan dokter kurang jelas dan kurang spesifik, ICD-10 masih versi tahun 2002 dan 2004 sehingga kode ICD tidak update, petugas koding hanya dua orang, sering tidak membaca rekam medis seutuhnya dan tidak merujuk ke ICD-10 Volume 1, Standar prosedur operasinal (SOP) pengkodean rekam medis tidak dijelaskan secara spesifik.

Berdasarkan penelitian Elise Garmelia dan Maulida sholihah (2019). Keakuratan kode diagnosis penyakit yaitu 91,5% dan ketidakakuratan kode diagnosis yaitu 8,5%. Adapun faktor penyebab ketidak akuratan yaitu dokter menuliskan diagnosis pasien secara tidak lengkap dan tidak sesuai antar lembar formulir, petugas koding tidak mengecek hasil pemeriksaan penunjang untuk menentukan kode yang tepat dan kurangnya kegiatan update koding ICD-10 versi 2010.

B. Pembahasan

1. Keakuratan Kode Penyakit Terhadap Klaim BPJS

Berdasarkan hasil penelitian Siswati dan Selvi Lindu Pratami, 2015. Menunjukkan bahwa dari 87 sampel, ketepatan pemberian kode diagnosa sebanyak 47 (54,7%) sedangkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan sebanyak 39 (45,3%). Penelitian Nandani Kusuma Ningtyas & dkk. Menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis yang belum terverifikasi BPJS, 25 (50%) kode diagnosis tepat dan 25 (50%) kode diagnosis tidak tepat.

Berdasarkan hasil dalam penelitian Andi Tenri Nurru Izzah Alik, 2016. Menunjukkan bahwa pada penelitian ketepatan kode diagnosis yang tepat sebanyak 17 rekam medis dengan presentase 38,6% dan kode diagnosis yang tidak tepat 27 rekam medis dengan presentase 61,4 %. Penelitian Elisa Garmelia dan Maulida Sholihah, 2019. Menunjukkan bahwa dari 82 kasus didapatkan 91,5% dari 75 kasus dengan ketepatan

pengkodean yang tepat, dan pada 7 kasus didapatkan 8,5% yang tidak lengkap dalam pemberian ketepatan kode diagnosa.

Berdasarkan empat artikel diatas maka rata-rata keakuratan kode yaitu 58,7%. dan yang tidak akurat 41,3%. Dari penelitian (Harti,2016) menyebutkan bahwa kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit menjadi tidak akurat serta standar pengukuran kinerja pengkodean secara kualitatif dinyatakan tepat apabila >84% dan standar persentase ketepatan kode disebut terbaik apabila 100%. Sedangkan untuk persentase ketidaklengkapan kode rata-rata mencapai > 84% dan lebih tinggi angka ketidaktepatan. Maka dari hasil penelitian ini bahwa angka ketidakakuratan kode masih jauh dari standar persentase kode.

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu *dash* pada posisi ke-4 mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem *dagger* (†) dan *asterisk* (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode.

Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode (WHO, 2004).

Menurut penulis dari 4 artikel yang telah direview terdapat keakuratan dan ketidakakuratan dalam pemberian kode, hal ini berdampak pada rumah sakit, pada keakuratan kode itu sendiri menguntungkan bagi pihak rumah sakit sedangkan ketidakakuratan kode dapat merugikan pihak rumah sakit, verifikasi akan mengembalikan berkas klaim untuk direvisi.

2. Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Penyakit Terhadap Klaim BPJS

Berdasarkan penelitian Siswati dan Selvi Lindu Pratami, 2015. Faktor penyebab ketidakakuratan yaitu disebabkan oleh kode R digunakan dalam proses klaim, Kode R dijadikan sebagai kode diagnosa utama yang memengaruhi proses klaim yang ditolak. Padahal pada aturan sistem INA-CBG, kode R ini tidak bisa dijadikan kode diagnosa utama, dokter yang tidak menulis diagnosa secara lengkap, kurangnya ketelitian dalam menentukan kode diagnosa penyakit, belum adanya SPO yang tepat dalam proses pengkodean secara terperinci dalam pelaksanaan klaim dan ketidaklengkapan pengisian diagnosa dan tindakan pada resume medis yang mengakibatkan kode tidak akurat.

Berdasarkan hasil penelitian dari Nandani Kusuma Ningtyas & dkk, 2019. Faktor ketidakakuratan di sebabkan penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik, dimana di rsup dr. soeradji tirtonegoro klaten format kolom

kode diagnosis pada lembar resume (*discharge summary*) tidak dibedakan menjadi diagnosis utama dan diagnosis sekunder, tetapi seluruh kode diagnosis hanya terdapat pada satu area di kolom kode diagnosis akhir.

Berdasarkan penelitian dari Andi Tenri Nurrul Izzah Alik, 2016 Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode ialah beberapa tulisan dokter sulit dibaca, penulisan diagnosa kurang jelas dan kurang spesifik, menggunakan singkatan sehingga menyulitkan petugas koding dalam menetapkan kode. Kurangnya fasilitas bagi petugas koding yaitu ICD-10 yang digunakan masih versi tahun 2002 dan 2004 sehingga kode Icd tidak update. Petugas koding hanya ada 2 orang sehingga melebihi beban kerja petugas koding. Petugas koding sering tidak membaca rekam medis seutuhnya tapi melihat diagnosa hanya pada ringkasan keluar (resume medis). Petugas koding sering tidak merujuk ke ICD-10 Volume 1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean rekam medis tidak dijelaskan secara spesifik.

Berdasarkan penelitian dari Elisa Garmelia dan Maulida Sholihah, 2019 faktor yang menyebabkan ketidakakuratan disebabkan oleh koder yang tidak melihat hasil pemeriksaan penunjang untuk menentukan kode yang tepat.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil *literature review* yang dilakukan pada beberapa jurnal maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata keakuratan kode yaitu 58,7%. dan yang tidak akurat 41,3%. Dari penelitian (Harti,2016) menyebutkan bahwa kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit menjadi tidak akurat serta standar pengukuran kinerja pengkodean secara kualitatif dinyatakan tepat apabila >84% dan standar persentase ketepatan kode disebut terbaik apabila 100%. Sedangkan untuk persentase ketidaklengkapan kode rata-rata mencapai > 84% dan lebih tinggi angka ketidaktepatan. Maka dari hasil penelitian ini bahwa angka ketidakakuratan kode masih jauh dari standar persentase kode
2. Faktor penyebab ketidakakuratan :
 - a. Kurang jelas nyacatatan yang dibuat dokter
 - b. Kejelasan dan kelengkapan dokumentasi
 - c. Pengalaman kerja
 - d. Koding dilakukan oleh profesi lain (perawat)
 - e. Petugas koder kurang teliti
 - f. Menggunakan singkatan

B. Saran

1. Petugas koder melakukan konfirmasi ulang atau berkonsultasi dengan dokter jika mengalami kendala dalam pengkodean dan membuat SPO tentang klasifikasi, kodifikasi penyakit dan tindakan secara terperinci berdasarkan ICD-10 dan ICD-9.
2. Petugas *coding* sebaiknya melihat lembar resume medis agar memperoleh kode yang lebih akurat, serta memperhatikan aturan pemberian kode berdasarkan IC-10.

DAFTAR PUSTAKA

- 269/menkes/per/III/2008, p. n. (2008). *tentang rekam medis*.
- Abdelhalk. (2001). *health information of statistic resource*. philadelphia: sunder company.
- Ahmad, d. (2007). *peningkatan mutu pendidikan seagai sarana pembangunan bangsa*. jakarta: balai pustaka.
- Budi, S. C. (2011). *Managemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes, n. 3. (2010). *klasifikasi rumah sakit*. jakarta.
- Depkes, R. (2016). *profil kesehatan indonesia 2015*. jakarta: depertemen kesehatan RI.
- Gemala, R. H. (2008). *pedoman manajemen informasi kesehatan disaranan pelayanan kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatta, g. (2008). *pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. jakarta : universitas indonesia press.
- Indonesia, k. k. (2006). *manual rekam medis*.
- Jenderal, m. p. (2006). *pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di indonesia Rev.II*. jakarta: DepKes RI.
- Kasma, j. (2012). *standar operating procedur perpajakan jasa*. bandung: alfaberta.
- KMK No. 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Medis dan Informasi Kesehatan*. (t.thn.).
- Marwansyah. (2015). *manajemen sumber daya manusia*. jakarta: alfaberta.
- Peraturanpersiden, n. 1. (2013). *tentang jaminan kesehatan*.
- Permenkes, n. 7. (2014). *pusat kesehatan masyarakat*.

- Permenkes, r. (2013). *peraturan menteri kesehatan nomor 12 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional*.
- Permenkes, R. n. (2007). *tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan*.
- Permenkes, r. (t.thn.). *nomor 54 tahun 2018 tentang penyusunan dan penerapan formulirium nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan*.
- Puji, i. (2014). *buku intar membuat SOP*. yogyakarta: flashBooks.
- Purnamasari. (2005). pengaruh pengalaman kerja terhadap hubungan partisipasi dengan efektivitas sistem informasi. *jurnal riset akutansi keuangan.*, Vol.1 NO 3.
- RI, D. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Tjipto, a. (20011). *standar operasional prosedur (sop) dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah*. bandung: unpat.
- Trihono. (2005). *manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat*. jakarta: CV sagung seto.
- Ulfa, s. m. (2015). *hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan persetujuan klaim jamkesmas oleh verifikator dengan sisten INACBGs priode triwulan IV tahun 2011 di RSI sultan agung semarang*. semarang.
- Undang-undang, n. 4. (2009). *rumah sakit*.
- Who. (2004). *international statistic classification of disease and related problem tenth revision volume 2 second edition*. geneva: word health organization.
- Who. (2006). *international classification of disease 9 clinical medicine*.
- Widodo, e. s. (2015). *manajemen pengembangan sumber daya manusia*. yogyakarta: putaka pelajar.

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Nama saya Arina Rufaidah, lahir di Makassar pada tanggal 01 Desemberr 1999. Merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dari pasangan H. Burhan, S.Sos dan Hj. Haderah Sangaji,S.Sos.

Penulis memulai pendidikan Sekolah Dasar di SD Hang Tuah Makassar pada Tahun 2006-2011, kemudian pada Tahun 2011-2014 melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 05 Makassar, kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMAN 04 Makassar pada Tahun 2014-2017. Kemudian pada Tahun 2017 penulis melanjutkan perkuliahan dan mengambil jurusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di STIKES Panakkukang Makassar.