

FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA SEBAGAI SYARAT PENGAJUAN KLAIM PASIEN RAWAT INAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM SURYA HUSADHA DENPASAR

Meiniyani Yaya Tara Watu¹, dr. Agus Donny Susanto^{2*}, Ni Made Diaris³
¹²³ Perekam Informasi Kesehatan, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

*Korespondensi: meniyaya11@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.47859/bhpj.v5i2.338>

ABSTRACT

Background: Writing a complete diagnosis can produce the right coding because the diagnosis is written in a complete, clear, specific, and consistent manner. Writing clear, complete, and consistent diagnoses can produce quality data (Hatta, 2008). Based on observations made for 1 month from 23 January to 23 February 2023, 39 claim files were returned by the Health Social Security Administering Body due to inaccuracies in the diagnosis code.. This was caused by the doctor's notes that were not clearly legible in 24 (61.5%) claim files and the use of abbreviations in patient diagnoses in 15 (38.5%) claim files, while the purpose of this study was to find out the relationship between doctor's notes that were not clearly legible and the use of abbreviations for patient diagnoses for inaccuracies in the diagnosis code as a condition for filing claims for inpatient patients participating in the Health Social Security Administration at Surya Husadha General Hospital.

Methods: The design in this study used a quantitative analytic descriptive research design and purposive sampling research type, and the sample in this study were all inpatient claim files returned by Health Social Security Administering Body claims for inaccuracies in the diagnosis code totaling 39 claim files. Doctor's notes were illegible in 24 (61.5%) claim files and the use of abbreviations in patient diagnoses in 15 (38.5%) claim files.

Result: From the results of this study it was found that there was a relationship between illegible doctor's notes and inaccuracy of the diagnostic code with a p value of 0.001 <0.05 and the use of abbreviations in patient diagnoses for inaccuracy of patient diagnosis codes with a p value of 0.003 <0.05.

Keywords: Diagnosis, Doctor's Notes That Are Not Clearly Legible, Use Of Abbreviations In Patient Diagnoses.

ABSTRAK

Latar belakang: Penulisan diagnosa yang lengkap dapat menghasilkan pengkodean yang tepat karena diagnosa ditulis secara lengkap, jelas, spesifik, dan konsisten. Penulisan diagnosa yang jelas, lengkap, dan konsisten dapat menghasilkan data yang berkualitas (Hatta,2008). Berdasarkan observasi yang dilakukan selama 1 bulan dari 23 Januari sampai 23 Februari 2023, berkas klaim yang dikembalikan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebanyak 39 berkas klaim karena ketidaktepatan kode diagnosa. Hal ini disebabkan oleh catatan dokter yang tidak terbaca jelas 24 (61,5%) berkas klaim dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien 15 (38,5%) berkas klaim, adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan catatan dokter yang tidak terbaca jelas dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien terhadap ketidaktepatan kode diagnosa sebagai syarat pengajuan klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha.

Hasil: Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik kuantitatif dan jenis penelitian *purposive sampling*, dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh berkas klaim pasien rawat inap yang dikembalikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan klaim ketidaktepatan kode diagnosa yang berjumlah 39 berkas klaim. Catatan dokter yang tidak terbaca jelas 24 (61,5%) berkas klaim dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien 15 (38,5%) berkas klaim.

Simpulan: Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara catatan dokter yang tidak terbaca jelas terhadap ketidaktepatan kode diagnosa dengan nilai p *value* $0,001 < 0,05$ dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien terhadap ketidaktepatan kode diagnosa pasien dengan nilai p *value* $0,003 < 0,05$.

Kata kunci : Diagnosa, Catatan Dokter, Penggunaan Singkatan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU RI, 2009).

Rekam medis tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medis, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas

dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/ peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya (Depkes RI, 2006). Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya (Islami Novita Sari, 2018).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat disebutkan bahwa apabila salah satu persyaratan tidak ada atau item-item surat eligibilitas peserta (SEP), surat rujukan fakes I, resume medis, laporan operasi, billing pembayaran, dan hasil pemeriksaan penunjang tidak diisi dengan lengkap pada berkas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan berakibat pada keberhasilan pengajuan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Coding merupakan salah satu bagian diinstalasi rekam medis yang berkaitan dengan pengkodean diagnosis dan tindakan, diagnosis penyakit maupun tindakan yang telah diberikan kepada pasien berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM. Coder bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis dan kode tindakan yang diberikan kepada pasien. Kode ICD-10 dan ICD-9CM digunakan untuk memudahkan pemasukan data ke database komputer dan digunakan untuk sistem pembayaran (Susanto,2013).

Ketidaktepatan koding adalah suatu bentuk ketidaksesuaian penulis diagnosis penyakit dan tindakan dengan klasifikasi yang telah ditetapkan dalam ICD-10 dan ICD-9CM. Ketidaktepatan pengkodean penyakit dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut yaitu catatan dokter yang tidak terbaca jelas dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien. Penulisan diagnosa yang lengkap dapat menghasilkan pengkodean yang tepat karena diagnosa ditulis secara lengkap, jelas, spesifik, dan konsisten. Penulisan diagnosa yang jelas, lengkap, dan konsisten dapat menghasilkan data yang berkualitas (Hatta,2008).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada tanggal 07 Maret sampai 12 Maret 2022 di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar, maka diperoleh data

yang menunjukkan bahwa banyak syarat pengajuan klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang tidak lengkap dibandingkan klaim pasien rawat jalan. Syarat pengajuan berkas klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang tidak lengkap pada Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar antara lain resume medis yang tidak lengkap, kode diagnosa yang tidak tepat dan pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap. Berkas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang tidak lengkap tersebut berdampak pada pengembalian berkas klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Berdasarkan laporan pengembalian klaim pasien rawat inap yang tercatat dalam lembar konfirmasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan periode 01 Desember 2021 sampai 28 Februari 2022 terdapat 185 klaim pasien rawat inap yang dikembalikan oleh pihak klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar. Berkas klaim pasien rawat inap yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan karena ketidaklengkapan resume medis 15 (8,10%), berkas klaim pasien rawat inap yang dikembalikan oleh BPJS kesehatan karena kode diagnosa yang tidak tepat 105 (58,37%), berkas klaim pasien rawat inap yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan karena pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap 62 (33,51%).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis mengambil judul penelitian mengenai “faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa syarat pengajuan klaim pasien rawat inap peserta badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di rumah sakit umum surya husadha denpasar”.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik kuantitatif dengan jenis penelitian *porpusive sampling* yaitu jenis penelitian untuk mencari hubungan antara variabel bebas (cacatan dokter yang tidak terbaca jelas dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien) dan variabel terikat (ketidaktepatan kode diagnosa). Penelitian ini dilakukan di instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar yang dilaksanakan pada 23 Januari - 23 Februari 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh 66 berkas klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang dikembalikan dalam periode 01 November - 31 Desember 2022 dan sampel yang digunakan 39 berkas klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar yang mengalami ketidaktepatan kode diagnosa. Instrument yang dipakai dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* dan format wawancara.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan dari 23 Januari sampai 23 Februari 2023 dengan menganalisa data klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar pada instalasi Rekam Medis.

Tabel 1., Frekuensi Distribusi Catatan Dokter Yang Tidak Terbaca Jelas Pada Berkas Klaim Pasien Rawat Inap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar

Catatan Dokter Yang Tidak Terbaca Jelas	Jumlah	Persentase (%)
Jelas	24	61,5%
Tidak Jelas	15	38,5%
Total	39	100%

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa adanya perbedaan dari 39 berkas klaim pasien rawat inap yang dikembalikan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yaitu 24 berkas klaim atau 61,5% catatan dokternya terbaca dengan jelas dan sebanyak 15 berkas klaim atau 38,5% catatan dokternya tidak terbaca dengan jelas. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak klaim yang catatan dokternya

terbaca dengan jelas oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar.

Tabel 2. Frekuensi Distribusi Penggunaan Singkatan Pada Diagnosa Pasien Pada Berkas Klaim Pasien Rawat Inap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar

Penggunaan Singkatan Pada Diagnosa Pasien	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	29	74,4 %
Tidak Tepat	10	25,6 %
Total	39	100 %

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa adanya perbedaan dari 39 berkas klaim pasien rawat inap yang dikembalikan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yaitu 29 berkas klaim atau 74,4% penggunaan singkatan pada diagnosa pasien tepat dan sebanyak 10 berkas klaim atau 25,6% penggunaan singkatan pada diagnosa pasien tidak tepat. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat klaim dikembalikan karena adanya penggunaan singkatan pada diagnosa pasien yang tidak tepat dan tidak dimengerti oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar.

Tabel 3. Hubungan Catatan Yang Tidak Terbaca Jelas Terhadap Ketidaktepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar.

Catatan dokter yang tidak terbaca jelas	Ketidaktepatan kode diagnose		Total	p value
	Tepat	Tidak tepat		
Jelas	14 (35,9%)	10 (25,6%)	24 (61,5%)	0,001
Tidak jelas	1 (2,6%)	14 (35,9%)	15 (38,5%)	

Total	15 (38,5%)	24 (61,5%)	39 (100%)
--------------	------------	------------	-----------

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 15 berkas klaim atau 38,5% yang catatan dokter yang tidak jelas, yang kode diagnosanya tidak tepat 14 berkas klaim atau 35,9% dan yang kode diagnosis yang tepat 1 berkas klaim atau 2,6%. Sedangkan dari 24 berkas klaim atau 61,5% catatan dokter yang terbaca jelas, yang kode diagnosanya tidak tepat 10 berkas klaim atau 25,6% dan kode diagnosa yang tepat 14 berkas klaim atau 35,9%.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* = 0,001 atau < 0,05, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan dari catatan dokter yang tidak terbaca jelas terhadap ketidaktepatan kode diagnosa pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar.

Tabel 4. Hubungan Penggunaan Singkatan Pada Diagnosa Pasien Terhadap Ketidaktepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husdha Denpasar.

Penggunaan Singkatan Pada Diagnisa Pasien	Ketidaktepatn kode Diagnose		Total	<i>p value</i>
	Tepat	Tidak tepat		
	Tepat	15 (38,5%)		
Tidak tepat	0 (0,0%)	10 (25,6%)	10 (25,6%)	
Total	15 (38,5%)	24 (61,5%)	39 (100%)	

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 10 berkas klaim atau 25,6% penggunaan singkatan yang tidak tepat pada diagnosa pasien, kode diagnosa yang tidak tepat sebanyak 10 berkas klaim atau 25,6% dan kode diagnosa yang tepat sebanyak 0 berkas klaim atau 0,0%. Sedangkan 29 berkas kliam atau 74,4% penggunaan singkatan pada

kode diagnosa pasien yang tepat, kode diagnosa yang tidak tepat sebesar 14 berkas klaim atau 35,9%, dan kode diagnosis yang tepat sebesar 15 berkas klaim atau 38,5%.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* = 0,003 atau < 0,05, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan dari penggunaan singkatan pada diagnosa pasien terhadap ketidaktepatan kode diagnosa pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar.

PEMBAHASAN

Hasil dari pengelolaan data 39 berkas klaim pasien rawat inap peserta badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar periode 1 November 2022 sampai 31 Desember 2022 didapatkan bahwa catatan dokter yang tidak terbaca jelas dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien terbukti memiliki hubungan terhadap ketidaktepatan kode diagnosa sebagai syarat pengajuan klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar.

1. Hubungan Catatan Dokter Yang Tidak Terbaca Jelas Terhadap Ketidaktepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar

Dalam penelitian ini untuk mengetahui ada hubungan dan tidak ada hubungan catatan dokter yang tidak terbaca jelas terhadap ketidaktepatan kode diagnosa digunakan uji *Chi-square* dan didapatkan hasil *p value* = 0,001. Hal ini menunjukkan ada hubungan catatan dokter yang tidak terbaca jelas terhadap ketidaktepatan kode diagnosa sebagai syarat pengajuan klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan catatan dokter yang tidak terbaca jelas terhadap ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar. Namun ada

catatan dokter yang terbaca jelas tapi tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Dalam proses penetapan koding diagnosis, yang salah menyebabkan hasil pengodean salah, penetapan diagnosis yang benar tetapi petugas pengodean salah menentukan kode sehingga hasil pengodean salah, penetapan diagnosis dokter kurang jelas kemudian dibaca salah oleh petugas pengodean sehingga hasil pengodean salah. Oleh karena itu, kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean (Budi, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rohman, dkk (2011) yang mengatakan bahwa Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap kasus penyakit dalam yaitu faktor eksternalnya adalah diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca. Hasil penelitian dari Mariyati (2012) tentang Kajian Penulisan Diagnosis Dokter dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri mengatakan bahwa penyebab ketidaktepatan kode diagnosa dikarenakan dokter tidak menulis dengan jelas bahasa terminology medis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap.

2. Hubungan Penggunaan Singkatan Pada Diagnosa Pasien Terhadap Ketidaktepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Peserta Badam Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 39 berkas klaim ketidaktepatan kode diagnosa terdapat 10 berkas klaim atau 25,6% klaim yang penggunaan singkatan tidak tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Rahmadiliyani (2020) yang menyatakan bahwa Singkatan dapat menjadi masalah dan mungkin berbahaya. Sebagai tambahan, jika satu singkatan dipakai untuk bermacam- macam istilah medik akan terjadi kebingungan dan dapat menghasilkan kesalahan medik. Penelitian yang dilakukan oleh Sudra (2008) mengatakan bahwa salah satu faktor yang

mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah kemampuan petugas koder untuk memahami terminologi medis, misalnya penggunaan istilah, singkatan dan simbol dalam rekam medis. Menurut Maiga dkk (2014), ketidaksesuaian pengisian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dikarenakan diagnosis tidak dituliskan, penulisan yang tidak sesuai karena dituliskan dalam bentuk singkatan.

SIMPULAN

1. Ketidaktepatan kode diagnosa pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar dipengaruhi oleh catatan dokter yang tidak terbaca jelas berjumlah 24 (61,5%) berkas klaim dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien berjumlah 15 (38,5%) berkas klaim.
2. Ada hubungan yang signifikan antara catatan dokter yang tidak terbaca jelas terhadap ketidaktepatan kode diagnosa pasien rawat inap sebagai syarat pengajuan klaim peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar dengan nilai *p value* < 0,05.
3. Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan singkatan pada diagnosa pasien terhadap ketidaktepatan kode diagnosa pasien rawat inap sebagai syarat pengajuan klaim peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar dengan nilai *p value* < 0,05.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada direktur serta tenaga Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar dan Universitas Dhyana Pura atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini. Semoga bermanfaat untuk ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggara dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Hatta, Gemala R, 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Tentang Koding* . Jakarta: UI-Press
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28. 2014. *Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Roman, dkk. 2011. *Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kesmas Vol. 5, No. 2, Hal : 162- 232.
- Susanto, A. 2013. *Tinjauan keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus*. Available: <https://www.google.com/s> *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD10 di Rumah Sakit Umum Pacitan Tahun 2011*.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor : 44 Tahun 2009 *Pengertian Rumah Sakit*.

