

IDENTIFIKASI UNSUR 5M DALAM KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE PENYAKIT DAN TINDAKAN (SYSTEMATIC REVIEW)

Laela Indawati

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul
Jl. Arjuna Utara No. 9, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
laela.indawati@esaunggul.ac.id

Abstract

The inaccuracy of disease code determination and procedure is caused by several factors according to the condition of each health service institution. The author tries to synthesize the previous studies by looking at the 5M elements (Man, Money, Material, method, Machine) cause the result of coding is not accurate. The purpose of this study is to identify and review the literature that learn about the accuracy of coding and the factors that influence it is on the 5M element. The research method used is with Systematic review. What has not been explained in previous research, and identified in this research is from the side of Method and Machine, that there is still no policy or SPO that regulate the encoding of disease, SPO coding that still not specific, the unavailable coding support books, and SIMRS that is not yet user friendly. It is recommended that there is one working guideline that regulates the coding of disease event and more specific actions as a reference of the coder in health care.

Keywords: *Inaccuracy of coding, ICD 10, Cause of Accuracy Coding*

Abstrak

Ketidaktepatan penentuan kode penyakit dan tindakan disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi masing-masing institusi pelayanan kesehatan. Penulis mencoba melakukan sintesis terhadap penelitian-penelitian sebelumnya dengan melihat pada unsur 5M (*Man, Money, Material, method, Machine*) penyebab hasil koding tidak akurat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mereview literature yang mempelajari tentang akurasi koding dan faktor – faktor yang mempengaruhinya yaitu pada unsur 5M.. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan *Systematic review*. Yang belum dijelaskan pada penelitian sebelumnya, dan teridentifikasi dalam penelitian ini adalah dari sisi Method dan Machine, yaitu masih belum adanya kebijakan maupun SPO yang mengatur tentang pengkodean penyakit, SPO pengkodean yang masih belum spesifik, ketidak tersediaannya buku-buku penunjang koding, dan penggunaan SIM RS yang belum user friendly. Disarankan ada satu pedoman kerja yang mengatur tentang tata acara pengkodean penyakit dan tindakan yang lebih spesifik sebagai acuan tenaga koder di pelayanan kesehatan..

Kata kunci : Akurasi koding, ICD 10, Penyebab Akurasi Koding

Pendahuluan

BPJS merupakan badan penyelenggara yang kinerjanya diawasi oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional). BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sendiri adalah badan atau perusahaan asuransi yang sebelumnya bernama PT Askes yang menyelenggarakan perlindungan kesehatan bagi para pesertanya. Perlindungan kesehatan ini juga bisa didapat dari BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja).

BPJS Kesehatan akan membayar pelayanan kesehatan pasien kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Untuk Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan

sistem paket INA CBG's. INA-CBG merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis.

BPJS membayar RS berdasarkan klaim yang diajukan oleh RS. BPJS membayar sesuai dengan kode penyakit maupun tindakan yang dikoding oleh koder RS berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM. Kode tersebut digrouping menggunakan aplikasi INA CBGs.

Ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan mempengaruhi jumlah biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan ke RS. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis Case Base Groups (CBGs) sangat ditentukan

oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang dimasukkan ke dalam software. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode CBGs yang dihasilkan, sehingga membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Maka dari itu pengetahuan koder akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 dalam menunjang keakuratan kode diagnosis sangat diperlukan agar dapat menentukan kode dengan lebih akurat (Kresnowati, 2013). Oleh karena itu ketepatan dalam pemberian kode penyakit dan tindakan sangatlah penting.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis masih terjadi di beberapa pelayanan kesehatan. Hasil penelitian di berbagai jurnal menunjukkan bahwa tingkat akurasi kode data klinis telah menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, namun demikian angka keakuratan rata-rata masih berkisar antara 30-70% (Dimick, 2010).

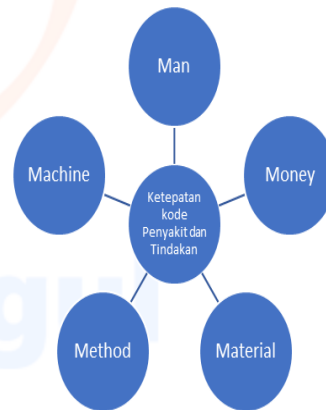
Ketidaktepatan penentuan kode penyakit dan tindakan disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi masing-masing institusi pelayanan kesehatan. Penulis mencoba melakukan sintesis terhadap penelitian-penelitian sebelumnya dengan melihat pada unsur 5M (Man, Money, Material, method, Machine) penyebab hasil koding tidak akurat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mereview literature yang mempelajari tentang akurasi koding dan faktor – faktor yang mempengaruhinya yaitu pada unsur 5M. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi terhadap perkembangan keilmuan.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan adalah Systematic review. Systematic Review merupakan metode penelitian yang merupakan ulasan kembali mengenai topik tertentu yang menekankan pada pertanyaan tunggal yang telah diidentifikasi secara sistematis, dinilai, dipilih dan disimpulkan menurut kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan bukti penelitian yang berkualitas tinggi yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Systematic review merupakan penelitian yang sistematis (dalam mengidentifikasi literatur), eksplisit (dalam pernyataan tujuan, bahan dan cara) dan berkembang (dalam metodologi penelitian dan kesimpulan) (Campbell, 2001). Keunggulan menggunakan pendekatan systematic review

ini adalah mendapatkan temuan yang valid dan dapat diaplikasikan dari beberapa penelitian sebelumnya pada suatu fenomena yang spesifik (Oxman, 1997).



Gambar 1.

Model modifikasi teori Harrington Emerson dalam Phiffner John F dan Presthus Robert V (1960)

Hasil dan Pembahasan

Hasil pencarian literature yang teridentifikasi melalui google scholar dengan pencarian akurasi kode penyakit pada tahun 2017 berjumlah 450 artikel dengan rincian, 420 artikel terkait dengan keilmuan lainnya, seperti pengkodean program komputer (tidak terkait dengan kode penyakit), 10 artikel tidak memiliki full text. 5 artikel tidak menyebutkan penyebab ketidaklengkapan koding, dan 4 artikel lainnya terdapat duplikasi artikel. Hasil identifikasi dapat dilihat pada tabel 1 (lampiran).

Akurasi Koding pada beberapa RS di Indonesia

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 (lampiran) diketahui bahwa persentase akurasi koding pada beberapa RS di Indonesia berkisar 0% - 73%, dan gambaran rata-rata akurasi koding adalah 21%. Penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ilmuwan terkait akurasi koding juga menggambarkan masih rendahnya tingkat akurasi koding pada beberapa negara. Studi pada 1980-an menunjukkan tingkat kesalahan rata-rata akurasi koding sekitar 20%, dan kebanyakan di bawah 50%. Studi pada 1990-an ditemukan dari 1.980 studi, tingkat kesalahan berkisar 0-70% (O'Malley et al., 2005). Pada beberapa Negara seperti di Inggris, akurasi koding berkisar antara 53-100% (rata-rata 97%), di Arab Saudi tingkat kesalahan pemberian koding dilaporkan 30%, dan studi lain mengungkapkan tingkat akurasi berkisar 85-95% (Campbell,

Campbell, Grimshaw, & Walker, 2001; Farhan, 2005; van Walraven & Demers, 2001) . Hasil penelitian di berbagai jurnal menunjukkan bahwa tingkat akurasi koding telah menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, dengan tingkat keakurasian rata-rata berkisar antara 30-70% (Dimick, 2010).

Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan

Dari hasil identifikasi terhadap 11 artikel pada google scholar, didapatkan informasi bahwa faktor faktor yang mempengaruhi akurasi koding ditinjau dari unsur 5 M adalah sebagai berikut :

Man

1. Petugas Koder kurang teliti
Dari beberapa artikel menyebutkan bahwa koder kurang teliti dalam penentuan kode penyakit, yaitu tidak melihat keseluruhan isi rekam medis, dan tidak melihat hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis.
2. Pengalaman kerja
Koder yang memiliki pengalaman lebih lama, cenderung lebih akurat dalam pengkodean dibanding dengan yang pengalamannya masih sedikit.
3. Komunikasi efektif antara tenaga medis dan koder
Bila ditemukan informasi yang tidak lengkap pada rekam medis, beberapa koder tidak melakukan komunikasi dengan tenaga medis terkait, dikarenakan baik koder maupun tenaga medis sama-sama sibuk.
4. Beban kerja koder
Beban kerja yang banyak pada cenderung menghasilkan kode yang tidak akurat.
5. Masa Kerja
Koder yang memiliki masa kerja lebih lama, menghasilkan kode yang lebih akurat.
6. Kompetensi Perekam Medis/koder
Perekam Medis/koder perlu terus diasah keterampilannya agar keilmuannya terus bertambah, melalui pelatihan-pelatihan yang terkait dengan koding.
7. Koding dilakukan oleh profesi lain (Perawat)
Profesi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan kodifikasi penyakit adalah Perekam 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.

Money

Kode external cause dianggap sepele karena tidak mempengaruhi nominal klaim.

Pada kasus injury ataupun kasus kecelakaan lalu lintas, pada beberapa RS tidak melakukan pengkodean pada karakter ke 4 maupun ke 5, karena dianggap tidak berpengaruh pada penggantian klaim. Padahal hal ini diperlukan oleh pihak Asuransi untuk memutuskan apakah hal ini termasuk kecelakaan kerja atau bukan, atau kecelakaan lalu lintas atau bukan. Agar proses penggantian lebih tepat, Asuransi mana yang berhak mengganti.

Material

1. Tulisan dokter tidak terbaca jelas
Pada beberapa kasus, adanya tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas sehingga menimbulkan salah persepsi dan akibatnya adalah salah pemberian kode.
2. Penggunaan singkatan yang tidak lazim
Beberapa penggunaan singkatan yang tidak lazim membuat koder salah persepsi sehingga salah dalam pemberian kode.
3. Kelengkapan pengisian rekam medis
Ketidaklengkapan pengisian pada rekam medis menyebabkan koder tidak dapat mengkode secara lengkap. Contoh pada beberapa kasus injury dan persalinan.
4. Tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yang ditulis
Diagnosis yang tidak lengkap, memerlukan komunikasi yang baik antara koder yang tenaga medis terkait.

Method

1. Tidak melihat dan menganalisis informasi pada hasil pemeriksaan penunjang dan formulir-formulir pendukung
Hasil koding tidak akurat karena koder tidak mereview keseluruhan isi rekam medis, sehingga antara hasil kode dengan hasil pemeriksaan penunjang berbeda. Contoh pada kasus GEA dan Diare.
2. Petugas cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu saat mengkode
Baik profesi PMIK maupun profesi lain yang melakukan pengkodean, cenderung menggunakan hafalan ataupun menggunakan buku bantu. Hal ini rentan terhadap ketidakakurasian kode, karena

tidak merujuk langsung pada buku ICD 10.

3. Ketidaktepatan pemilihan diagnosis utama
Kesalahan dalam pemilihan diagnosis, mana yang termasuk diagnose utama atau diagnose sekunder, menjadi satu diantara penyebab kesalahan kode. Perlu dikomunikasikan dengan tenaga medis terkait bila terdapat keraguan dalam pemilihan kode diagnosis utama.
4. SPO penentuan kode pada karakter ke 5 belum ada
Belum ada informasi yang spesifik yang menjelaskan bahwa untuk kasus injury ada keistimewaan kode, yaitu adanya karakter ke 5 yang harus dikode.
5. SPO Penentuan Kode belum ada
Belum adanya SPO penentuan kode membuat petugas merasa tidak berkewajiban untuk melakukan pengkodean. Biasanya yang terlewat untuk diberi kode adalah untuk kasus penyakit pasien rawat jalan.
6. Kebijakan pengkodean kurang spesifik
Pada SPO penentuan kode penyakit belum ditekankan siapa yang berhak untuk melaksanakan pengkodean penyakit. Pengkodean penyakit maupun tindakan haruslah dilakukan sesuai profesi dan keilmuan yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
7. Belum ada SPO tentang Penggunaan Istilah
Penggunaan istilah yang digunakan di berkas rekam medis haruslah sesuai dengan kesepakatan bersama dan disosialisasikan kepada pihak terkait agar tidak ada pihak yang merasa bingung dengan istilah yang dipergunakan.

Machine

1. Tidak tersedia kamus kedokteran dan kamus bahasa Inggris
Perlu adanya buku-buku penunjang koding yang bisa digunakan oleh koder untuk mencari referensi bila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui.
2. SIMRS masih 'ribet'
Adanya SIMRS membuat pekerjaan petugas menjadi mudah. Namun pada artikel yang diidentifikasi diketahui bahwa adanya SIMRS yang dirasa masih tidak user friendly sehingga membuat petugas merasa 'ribet' menggunakannya.

Dari hasil penelusuran literature, faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding dilihat dari unsur 5M sejalan dengan

penelitian yang telah dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya baik di Indonesia maupun beberapa negara lainnya. Pada beberapa penelitian tentang faktor penyebab keakuratan koding di beberapa literatur, diantaranya dijelaskan adalah kurang jelasnya catatan yang dibuat dokter, kejelasan & kelengkapan dokumentasi rekam medis, penggunaan sinonim dan singkatan, pengalaman, lama kerja serta pendidikan koder, perbedaan antara penggunaan rekam medis elektronik dan manual, program jaminan mutu, kesalahan pengindeksan, kualitas koder dimana kurangnya perhatian koder terhadap prinsip-prinsip ICD dan aspek-aspek kunci dari proses pengkodean (Bowman & Abdelhak, 2001; Eramo, 2012; Ernawati, 2013; Hasan; Ifalahma, 2013; Nuryati, 2015; O'Malley et al., 2005; Quan; Silfen; Surján; van Walraven & Demers, 2001). Pada penelitian lainnya, koder disarankan berkonsultasi dengan dokter tentang kasus sulit dimana koder memiliki pengetahuan terbatas (Farzandipour & Sheikhtaheri, 2009; Santos, 2008).

Yang belum dijelaskan pada penelitian sebelumnya, dan teridentifikasi dalam penelitian ini adalah dari sisi Method, yaitu masih belum adanya kebijakan maupun SPO yang mengatur tentang pengkodean penyakit, SPO pengkodean yang masih belum spesifik, dan dari sisi Machine yaitu ketidaktersediaannya buku-buku penunjang koding, dan penggunaan SIM RS yang belum *user friendly*.

SPO merupakan sistem yang disusun untuk memudahkan, dan menertibkan suatu pekerjaan, dimana berisi urutan proses pekerjaan mulai dari awal sampai dengan selesai dilaksanakan. SOP memiliki Tujuan sebagai berikut (Indah Puji, 2014:30):

1. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.
2. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
3. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.

4. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
5. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
6. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
7. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
8. Sebagai dokumen sejarah bila telah di buat revisi SOP yang baru.

Kesimpulan

Dari hasil penelusuran literature, faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding dilihat dari unsur 5M sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya baik di Indonesia maupun beberapa negara lainnya. Pada beberapa penelitian tentang faktor penyebab keakuratan koding di beberapa literatur, diantaranya dijelaskan adalah kurang jelasnya catatan yang dibuat dokter, kejelasan & kelengkapan dokumentasi rekam medis, penggunaan sinonim dan singkatan, pengalaman, lama kerja serta pendidikan koder, perbedaan antara penggunaan rekam medis elektronik dan manual, program jaminan mutu, kesalahan pengindeksan, kualitas koder dimana kurangnya perhatian koder terhadap prinsip-prinsip ICD dan aspek-aspek kunci dari proses pengkodean, koder disarankan berkonsultasi dengan dokter tentang kasus sulit dimana koder memiliki pengetahuan terbatas. Yang belum dijelaskan pada penelitian sebelumnya, dan teridentifikasi dalam penelitian ini adalah dari sisi Method, yaitu masih belum adanya kebijakan maupun SPO yang mengatur tentang pengkodean penyakit, SPO pengkodean yang masih belum spesifik, dan dari sisi Machine yaitu ketidak tersediaannya buku-buku penunjang koding, dan penggunaan SIM RS yang belum user friendly.

Daftar Pustaka

- Bowman, E, & Abdelhak, Mervat. (2001). Coding, classification, and reimbursement systems. *Health information: management of a strategic resource*. 2nd edition. Philadelphia: WB Saunders Company, 229-258.
- Campbell, S. E., et al. (2001). "A systematic review of discharge coding accuracy." *Journal of Public Health* **23**(3): 205-211.
- Dimick, Chris. (2010). Achieving Coding Consistency. *Journal of AHIMA*, 81, No. 7.
- Eramo, Lisa A. (2012). Don't let fear prevent coders from learning ICD-10.
- Ernawati, D. K., L. (2013). "Studi Kualitatif tentang Kompetensi Tenaga Koder dalam Proses Reimbursement Berbasis System Case-mix di Beberapa Rumah Sakit yang Melayani Jamkesmas." Penelitian Internal LPPM Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Farzandipour, Mehرداد, & Sheikhtaheri, Abbas. (2009). Evaluation of Factors Influencing Accuracy of Principal Procedure Coding Based on ICD-9-CM: An Iranian Study. *Perspectives in Health Information Management*, 6(5), 1-5.
- Hasan, M., R. J. Meara, and B. K. Bhowmick. The Quality of Diagnostic Coding in Cerebrovascular Disease.
- Ifalahma, Darah. (2013). Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Simo Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, INFOKES, VOL. 3 NO. 2 Agustus 2013*.
- Naga, d. M. A. (2013). Buku Kerja Praktik Pengkodean Klinis Berdasarkan Rules dan Konvensi ICD-10, WHO.
- Nuryati, Niko Tesni Saputro. (2015). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Maret 2015*.
- O'Malley, Kimberly J., Cook, Karon F., Price, Matt D., Wildes, Kimberly Raiford,

Hurdle, John F., & Ashton, Carol M. (2005). Measuring Diagnoses: ICD Code Accuracy. *Health Services Research, 40*(5p2), 1620-1639. doi: 10.1111/j.1475-6773.2005.00444.x

Oxman. (1997). Critical Appraisal Checklist for A Systematic Review.

Quan, H., G. A. Pearsons, and W. A. Ghali. *Validity of Procedure Codes in International Classification of Diseases.*

Santos, Suong; Murphy, Gregory; et.al,. (2008). Organizational Factors Affecting The Quality of Hospital Clinical Coding. *Health Information Management Journal, Vol. 37, No. I. .*

Satrianegara, M. Fais. (2009). Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika, Dasar Dasar Manajemen. Yayasan Trisakti

Silfen, E. . Documentation and Coding of ED Patient Encounters: An Evaluation of the Accuracy of an Electronic Medical Record. *American Journal of Emergency Medicine 24, no. 6 (2006): 664-678.*

Surján, G. . Questions on Validity of International Classification of Diseases-Coded Diagnosis. *International Journal of Medical Informatics 54, no. 2 (1999): 77-95.*

Van Walraven, C., & Demers, S. V. (2001). Coding diagnoses and procedures using a high-quality clinical database instead of a medical record review. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice, 7*(3), 289-297.

World Health Organization (1993). " ICD-10." World Health Organization, ICD-10, 1993, Volume 2 : Instruction Manual, Geneva.