

STRATEGI KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS BERDASARKAN METODE SWOT

Harjanti¹, Nandani Kusuma Ningtyas²

^{1,2}D3 Rekam Medik STikes Mitra Husada Karanganyar

E-mail: HarjantiMHK@gmail.com

Abstract

Based on secondary data it can be seen that the average inaccuracy of the diagnosis code is 34.51%. The causes of inaccuracies of diagnostic codes include officers not using volume 1, the error of block determination, no review of completeness of supporting information. The purpose of this research is to determine the accuracy of diagnosis code based on SWOT method. Type of study of literature study. Secondary data source. Collecting data by collecting research literature on the causes of inaccuracies of diagnostic codes. Analysis of SWOT space matrix data. The result of the research is the SO strategy is to send the coding officer to join the training, using icd-10 latest version. WO strategy is a learning task for employees with graduates, recruitment of employees to reduce the workload of employees. ST strategy is a mistake in making reporting, implementation of health insurance system (JKN), inaccuracy in decision making. The WT strategy is to evaluate the reporting results, coding in accordance with WHO rules. The recommended strategy conclusion is SO strategy by sending Medical Record officer to attend training

□ **Keywords:** Code Accuracy, SWOT Analysis

Abstrak

Berdasarkan data sekunder dapat diketahui bahwa rata-rata ketidakakuratan kode diagnosis yaitu 34,51%. Adapun penyebab ketidakakuratan kode diagnosis antara lain petugas tidak menggunakan volume 1 dan kesalahan penentuan blok serta tidak dilakukan review kelengkapan informasi penunjang. Tujuan penelitian adalah menentukan strategi keakuratan kode diagnosis berdasarkan metode SWOT. Jenis penelitian studi literatur. Sumber data sekunder. Pengumpulan data dengan mengumpulkan literatur hasil penelitian tentang penyebab ketidakakuratan kode diagnosis. Analisis data *matrik space* SWOT. Hasil penelitian adalah strategi SO adalah mengirimkan petugas koding untuk mengikuti pelatihan, menggunakan icd-10 versi terbaru. Strategi WO adalah tugas belajar bagi pegawai dengan lulusan sma, perekrutan pegawai untuk mengurangi beban kerja pegawai. Strategi ST adalah kesalahan dalam pembuatan pelaporan, diterapkannya sistem jaminan kesehatan (JKN), ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan. Strategi WT adalah melakukan evaluasi terhadap hasil pelaporan, melakukan pengkodean sesuai dengan aturan WHO. Simpulan strategi yang direkomendasikan ...itu strategi SO dengan mengirimkan petugas Rekam Medis untuk mengikuti pelatihan.

Kata Kunci: Keakuratan Kode, Analisis SWOT

PENDAHULUAN

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (DepKes RI, 2006).

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam berkas rekam medis pasien harus diberi kode dengan benar, maka dari itu jika ada hal yang kurang jelas maupun yang tidak lengkap, petugas koding harus komunikasi terlebih dahulu dengan dokter yang memberikan diagnosis (DepKes RI, 2006).

Runtutan proses pengodean bisa bervariasi antara satu fasilitas dengan fasilitas lain, yang penting adalah

bahwa pengodean harus selalu dimulai dari pengkajian (*review*) teliti rekam medis pasien. Sangat penting bahwa pengode memperoleh gambaran jelas secara menyeluruh dari dokumentasi rekam medis tentang masalah dan asuhan yang diterima pasiennya. Hal ini dipastikan melalui analisis kuantitatif dan kualitatif pada saat proses perakitan (*assembling*) rekam medis pasien. Adakalanya penulisan rekam medis bisa lengkap memuat semua dokumentasi yang diperlukan pengode, termasuk ringkasan pulang pasien, namun adakalanya rekam medis datang ke meja pengode dalam keadaan tidak lengkap dan kerap juga tidak tepat waktu (Hatta, 2014).

Dampak jika kode yang dihasilkan tidak akurat maka akan menghasilkan pelaporan tidak baik pula bahkan dapat menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penelitian (Wittayawarawat dkk, 2007). Selain itu dampak ketidakakuratan kode diagnosis menurut Seruni (2015) akan menimbulkan dampak yang dapat mengancam bahkan mengganggu jalannya kegiatan di RS terutama pada kegiatan pengodean dan kegiatan lain yang terkait, antara lain: terjadi ketidaksesuaian besar pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Baik *up code* maupun *down code* sehingga sangat berpotensi menimbulkan *fraude and abuse*. Hal lain yang terkait dengan keakuratan kode tentu saja pelaporan rumah sakit.

Berdasarkan data sekunder dapat diketahui bahwa rata-rata ketidakakuratan kode diagnosis yaitu 34,51%. Adapun penyebab ketidakakuratan kode diagnosis antara lain petugas tidak menggunakan volume 1, kesalahan penentuan blok, tidak dilakukan review kelengkapan informasi penunjang.

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini yaitu menentukan strategi keakuratan kode diagnosis berdasarkan metode SWOT.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah studi literatur. Pencarian literatur dilakukan melalui buku, hasil penelitian, jurnal penelitian. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur yaitu tentang keakuratan kode diagnosis. Sumber data dalam penelitian menggunakan data sekunder. Pengumpulan data dengan mencari literatur dari berbagai hasil penelitian tentang faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis. Hasil pengumpulan data diklasifikasikan dalam format tabel *Strength, Weaknes, Opportunity, Threath* (SWOT) yang bertujuan untuk memudahkan

proses analisis data. Pada penelitian ini menggunakan analisis data *matrik space* SWOT yaitu dengan mengklasifikasikan data menjadi internal factor analysis summary (IFAS) atau analisis faktor strategi internal dan Eksternal factor analysis summary (EFAS) atau analisis faktor strategi eksternal. Pengklasifikasian ini dimaksudkan untuk menentukan strategi yang paling sesuai dengan menggali faktor internal dan eksternal penyebab ketidakakuratan kode diagnosis.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Matrik Space SWOT Keakuratan Kode Diagnosis

IFAS	STRENGTH (S) Adanya SPO tentang sistem pengkodean Penggunaan ICD 10 versi 2005 Pengkodean dilakukan oleh petugas dengan latar belakang D3 Rekam Medis Kelengkapan informasi penunjang	WEAKNES(W) Penggunaan buku pintar atau hafalan Pengkodean tanpa menggunakan volume 1 Pengkodean dilakukan oleh lulusan SMA Tidak dilakukan review informasi penunjang Beban Kerja yang tinggi dengan minimnya jumlah petugas Perbedaan persepsi antar petugas dalam menentukan kode diagnosis Kesalahan penentuan karakter ke-4
	EFAS	
OPPORTUNITY (O) Dibukanya kelas karyawan untuk pendidikan D3 Rekam Medis Adanya Update ICD10 Versi Adanya pelatihan Semakin banyak lulusan D3 yang berkompeten dibidang pengkodean	STRATEGI SO Mengirimkan petugas koding untuk mengikuti pelatihan Menggunakan ICD-10 versi terbaru	STRATEGI WO Tugas belajar bagi pegawai dengan lulusan SMA Perekrutan pegawai untuk mengurangi beban kerja pegawai
THREAT (T) Kesalahan dalam pembuatan pelaporan Diterapkannya sistem jaminan Kesehatan (JKN) Ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan	STRATEGI ST Workshop tentang aturan pengkodean sesuai dengan sistem JKN Dilakukan audit koding secara periodik Dilakukan sosialisasi ulang tentang SOP pemberian kode	STRATEGI WT Melakukan evaluasi terhadap hasil pelaporan Melakukan pengkodean sesuai dengan aturan WHO

PEMBAHASAN

Perencanaan strategi atau *strategi planning* terdapat beberapa tahapan antara lain analisis lingkungan, perumusan strategi, implementasi strategi dan evaluasi. Dengan mempertimbangkan tahapan proses ini suatu organisasi jasa dapat mengembangkan strategi untuk mengatasi ancaman eksternal dan merebut peluang yang ada, memahami kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, sehingga dapat mengantisipasi perubahan lingkungan internal dan eksternal, seperti yang dapat diidentifikasi dalam analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*)(Wijayanti, 2008)

Hasil analisis strategi menggunakan matrik space diklasifikasikan menjadi 4 (empat) yaitu:

Strategi SO (*Strength Opportunity*)

Strategi SO atau menggunakan kekuatan untuk meraih peluang yaitu dapat dilakukan dengan mengirimkan petugas koding untuk mengikuti pelatihan terkait dengan kode klasifikasi penyakit. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam upaya peningkatan kompetensi petugas. Hal ini sesuai dengan Heidjrachman (2008) kompetensi seseorang dapat ditingkatkan melalui pelatihan.

Dengan adanya pelatihan seorang perekam medis akan mendapatkan pengetahuan tentang tata cara menentukan kode klasifikasi penyakit karena dari hasil studi dokumentasi masih ada petugas yang belum melakukan review kelengkapan informasi penunjang, tidak menggunakan ICD-10 yaitu pada volume 1, kesalahan penentuan karakter ke-4, blok, penggunaan buku pintar.

Pelatihan yang dilakukan diharapkan adanya peningkatan kompetensi. Hal ini sesuai dengan Permenkes 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis pada pasal 13 kewenangan perekam medis yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Selain diadakan pelatihan bagi pegawai, strategi lain yang bisa dilakukan yaitu dengan menggunakan ICD-10 revisi terbaru (ICD-10 versi 2010). Karena ICD-10 yang digunakan masih menggunakan versi lama, ada perbedaan untuk setiap versi yaitu pada versi terbaru kode yang digunakan lebih spesifik. Contoh pada diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada ICD-10 versi 2010 terdapat karakter ke 4 poin 1, 2, 3, 4, 5 dan 9 diklasifikasikan sesuai stage

berdasarkan nilai GFR. Sedangkan pada versi 2005 hanya terdapat poin 0, 8 dan 9 hanya untuk stage akhir (semua stage pada poin 0) dan tidak spesifik (Geneva, 2005;2010).

Strategi WO (*Weakness Opportunity*)

Strategi WO atau menggunakan peluang untuk mengatasi kelemahan yaitu dengan memberikan kesempatan untuk tugas belajar bagi pegawai dengan lulusan SMA melanjutkan studi D3 Rekam Medis. Menurut Hutapea dan Thoha (2008) sumber daya manusia harus mendapatkan pendidikan dan latihan dalam rangka memperbaiki kemampuan kerja.

Berdasarkan Permenkes 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis pada pasal 3 bahwa kualifikasi pendidikan perekam medis minimal yaitu Diploma 3 (Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan).

Strategi yang bisa dilakukan yaitu dengan melakukan perekrutan pegawai untuk mengurangi beban kerja. Hasil studi dokumentasi diketahui bahwa ada Rumah Sakit yang hanya memiliki 1 pegawai pada bagian koding sedangkan jumlah berkas koding ratusan. Selain itu ada pegawai yang juga merangkap dipekerjaan yang lain.

Menurut Manuaba (2000) Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan efek berupa kelelahan baik fisik maupun mental dan reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah.

Petugas yang mengalami kelelahan akan mengakibatkan kesalahan dalam menentukan kode diagnosis.

Strategi ST (*Strength Threat*)

Strategi ST atau menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman. Strategi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan workshop tentang aturan pengkodean dengan sistem JKN. Karena dalam penentuan tarif atau besaran biaya klaim BPJS berdasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit yang disebut dengan tarif INA-CBG. Hal ini selaras dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Sehingga dalam melakukan pengkodean harus tepat jadi kode yang dihasilkan semua dapat diklaim.

Kesalahan pengkodean menyebabkan kesalahan dalam penentuan tarif yang akan dibebankan kepada pasien. Hal ini berdampak kerugian yang dialami oleh pasien ataupun Rumah Sakit.

Strategi yang kedua yaitu dilakukan audit koding secara periodik. Audit koding dilakukan dengan tujuan agar jika terjadi kesalahan bisa segera diperbaiki.

Jika kode yang dihasilkan tidak tepat dapat mempengaruhi dalam pengelompokan diagnosis/ penyakit dalam penyusunan indeks. Sehingga dalam penentuan 10 (Sepuluh) besar penyakit juga salah.

Data 10 (sepuluh) besar penyakit setiap bulan akan dilaporkan dalam bentuk rekapitulasi ke dalam formulir RL 5.3 dan RL 5.4. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 1171/ menkes/ per/ VI/ 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit bahwa data 10 besar penyakit disajikan dalam formulir RL 5.3 dan RL 5.4.

Dampak jika pengelompokan data salah maka dalam pengambilan keputusan dalam upaya penurunan angka morbiditas dan mortalitas juga tidak tepat.

Strategi yang ketiga yaitu dilakukan sosialisasi ulang SOP pemberian kode. Hal ini perlu dilakukan karena ada perbedaan persepsi antar petugas dalam penentuan kode diagnosis.

Dengan adanya SOP maka petugas koding memiliki pedoman untuk memberikan kode diagnosis sesuai diagnosis yang tercantum didalam dokumen rekam medis. Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2006) bahwa SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Tujuan umum SOP adalah untuk mengarahkan kegiatan agar tercapai tujuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Strategi WT (*Weakness Threat*)

Strategi WT atau meminimalisasi kelemahan dan ancaman. Strategi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan evaluasi terhadap hasil laporan.

Evaluasi laporan dapat dilakukan dengan melihat dari RL 4a dan RL 4b tentang data keadaan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap dan rawat jalan. Laporan diperoleh dari hasil pengelompokan jenis penyakit. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 1171/ menkes/ per/ VI/ 2011 tentang Sistem

Informasi Rumah Sakit bahwa data morbiditas dan mortalitas termuat pada formulir 4a dan 4b.

Berdasarkan data RL 4a dan 4b dapat diketahui klasifikasi jenis penyakit berdasarkan jenis kelamin dan umur dari pasien yang keluar dari Rumah Sakit. Dari hasil klasifikasi tersebut bisa diketahui ketepatan antara jenis kelamin dengan kode yang dihasilkan dari suatu diagnosis ataupun dari kode diagnosis dengan umur. Sebagai contoh untuk kode diagnosis penyakit stroke tetapi umur 4 tahun. Tata cara pengisian tercantum pada dengan Permenkes RI No 1171/ menkes/ per/ VI/ 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit bahwa untuk pengisian setiap kolom kode penyakit harus sesuai dengan umur dan pengisian setiap kolom kode penyakit harus sesuai dengan jenis kelamin.

Strategi yang berikutnya yaitu melakukan pengkodean sesuai dengan aturan WHO. Menurut Hatta (2008) Koding diagnosa harus dilaksanakan sesuai aturan sistem koding *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10) dari WHO, adalah sistem klasifikasi statistik penyakit yang komprehensif dan digunakan serta diakui secara internasional.

Hal ini perlu dilakukan karena masih ada petugas yang menggunakan buku pintar dan hafalan. Dalam menentukan kode diagnosis setiap diagnosis berbeda dengan aturan yang berbeda yang tidak tercantum pada buku pintar dan tidak kode diagnosis mampu dihafalkan oleh petugas.

Adapun strategi utama yang direkomendasikan yaitu strategi SO dengan menggunakan kekuatan untuk meraih peluang. Strategi yang bisa dilakukan oleh pihak Rumah Sakit yaitu dengan mengikutkan petugas rekam medis untuk pelatihan. Petugas yang dikirimkan tidak hanya lulusan D3 Rekam Medis namun juga bisa lulusan SMA yang diberi tanggung jawab dibagian koding.

Dengan adanya pelatihan diharapkan mampu meningkatkan kompetensi untuk lulusan D3 Rekam Medis dan memberikan pengetahuan kepada lulusan SMA tentang pengkodean.

Jika petugas sudah memiliki kemampuan tentang pengkodean diharapkan mampu menentukan kode dengan akurat dan tepat, laporan yang dihasilkan tepat dan keputusan yang dipilih juga sesuai dengan kebutuhan. Maka angka morbiditas dan mortalitas juga menurun.

SIMPULAN

Strategi yang direkomendasikan yaitu strategi SO dengan mengirimkan petugas Rekam Medis untuk mengikuti pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, A. 2015. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Diabetes Mellitus Type II Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2015* (Karya Tulis Ilmiah). Karanganyar: STIKes Mitra Husada Karanganyar.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. 2014. *Penyelenggara Jaminan Kesehatan*. Jakarta: BPJS
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Hal 11
- _____. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Heidjrahman, S. H. 2008. *Manajemen Personalia*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta
- Hutapea, P. & Thoha, N. 2008. *Kompetensi Plus, Teori, Desain, Kasus dan Penerapan untuk HR dan Organisasi yang dinamis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Hatta GR. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Manuaba, A. 2000. *Ergonomi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Dalam : Wigny Osvebroto, S & Wiratno, SE, Eds, *Procendings Seminar Nasional Ergonomi*. PT. Guna Widya. Surabaya.
- Mentri Kesehatan RI. 2013. *Permenkes Nomor 55 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2014. *Permenkes RI 1171/Menkes/ VI/ 2014 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- Nuraeni, AS. 2016. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Abortus Imminens Pada Dokumen Rekam Medis. Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Klaten* (Karya Tulis Ilmiah). Karanganyar : STIKes Mitra Husada Karanganyar
- Pramudita, G. 2016. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Cephalo Pelvic Disproportion Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015*. (Karya Tulis Ilmiah) Karanganyar: STIKes Mitra Husada Karanganyar
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Seruni, FDA, 2015. *Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Masuk Dan Keluar (Rm 1a) Pasien Rawat Inap Dengan Problem Solving Cycle SWOT Di RSUD Dr. Sayidiman Magetan* (Karya Tulis Ilmiah). Karanganyar: STIKes Mitra Husada Karanganyar
- Sulistiyorini, F. 2016. *Keakuratan Kode Diagnosis Utama Appendicitis Acute Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo*. Karanganyar : STIKes Mitra Husada Karanganyar (Karya Tulis Ilmiah)
- Utari, D. 2016. *Akurasi Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease Berdasarkan Icd-10 Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Sayidiman Magetan* (Karya Tulis Ilmiah). Karanganyar : STIKes Mitra Husada Karanganyar
- Wijayanti, IDS. 2008. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- World Health Organization, 2005. *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems (ICD-10, Volume 3)*, Geneva: WHO
- _____. 2010. *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems (ICD-10, Volume 3)*, Geneva: WHO
- Wittayawarat, W., Liasuetrakul, T., Tasee, S. 2007. *Diagnosis Summary and Coding of Obstetric Condition in the Government Hospital in Pattalung Province, The Effect of Audit and feedback* dalam *jurnal Med Assoc Thai* 2007;90 (2): 216-23. Internet: http://www.medassothai.org/journal/files/vol90_No.2_216_8606.pdf. Diakses tanggal 16 April 2017 pukul 16.47 WIB