

Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri Di Rumah Sakit Naili DBS Padang

Ressa Oashttamadea SM
Prodi Ilmu Rekam Medis Apikes Iris Padang
Jl. Gajahmada No. 23 Gn Pangilun, Padang 25143
email: oashttamadea@yahoo.com

Abstract

Coding is a transformation of diagnosis and procedures in health services into alphanumeric code. The codification of diagnosis should be complete and accurate in accordance of ICD 10. According to WHO, the main diagnosis is the main condition handled or investigated during a relevant episode of admission. Obstetrics division was one of the most visited units in Naili DBS Hospital during 2018. A miscoding in obstetrics cases would give a big impact on the hospital, therefore an analysis of its accuracy needs to be made. The aim of this study was to elaborate the coding accuracy of obstetrics diagnosis in Naili DBS Hospital. The design of this study was a descriptive study with cross-sectional approach. The result of this study showed that during the first quarter of 2019, the accuracy rate was 35 accurate codes (58%) and 25 inaccurate codes (42%). Based on 25 inaccurate codes, there are 12 codes (48%) that are inaccurate in determining subcategories, and 13 codes (25%) that are inaccurate in determining categories and subcategories. The management of Naili DBS Hospital should conduct a coding training in order to improve the competency of coder in coding obstetrics cases.

Keyword: coding, obstetrics, ICD 10

Abstrak

Pengodean merupakan sebuah transformasi dari diagnosis dan prosedur di pelayanan kesehatan menjadi kode alfanumerik medis yang universal. Pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD 10. Menurut WHO, diagnosis utama adalah kondisi utama yang ditangani atau diselidiki selama episode perawatan kesehatan yang relevan. Bagian obstetri merupakan salah satu bagian yang kunjungannya paling banyak di RS Naili DBS selama tahun 2018. Kesalahan dalam pengodean kasus obstetri tentunya akan berdampak besar bagi rumah sakit, untuk itu diperlukan analisis mengenai ketepatan pengodean kasus obstetri agar dapat dijadikan dasar pembuatan keputusan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan pengodean diagnosis obstetri di RS Naili DBS. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat akurasi pengodean diagnosis obstetri RS Naili DBS di Triwulan I 2019 adalah 35 kode akurat (58%), dan 25 kode tidak akurat (42%). Berdasarkan 25 kode diagnosis yang tidak akurat, terdapat 12 kode (48%) yang tidak akurat dalam penentuan subkategori, dan 13 kode (52%) tidak akurat dalam penentuan kategori dan subkategori. Pihak manajemen RS Naili DBS sebaiknya melakukan pelatihan pengodean terhadap coder agar dapat meningkatkan kemampuan coder dalam melakukan pengodean kasus obstetri.

Kata kunci: pengodean, obstetri, ICD 10

Pendahuluan

Pengodean merupakan sebuah transformasi dari diagnosis dan prosedur di pelayanan kesehatan menjadi kode alfanumerik medis yang universal. Diagnosis dan prosedur didapatkan melalui dokumentasi rekam medis; seperti catatan dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan lain-lain. Para profesional di bidang pengodean medis

memastikan bahwa kode yang ditentukan adalah benar untuk digunakan saat penagihan biaya, yang kegiatannya terdiri dari dokumentasi, pengodean, dan membuat klaim untuk dibayar oleh asuransi (AAPC, 2015).

Pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD 10. Keakuratan kode diagnosis sangat mempengaruhi kualitas data

statistik dan pembayaran biaya kesehatan dengan sistem case-mix (Maryati dkk, 2018). Selain itu, kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis pada item diagnosis sangat mendukung peningkatan layanan kepada pasien, menurunkan kesalahan pada pengobatan, meningkatkan keamanan pasien, mendukung para pengambil keputusan untuk menganalisis data, serta menghasilkan data yang komprehensif untuk penelitian dan pihak surveilans kesehatan masyarakat (Ilmi, 2018).

The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, atau ICD, yang dirilis oleh WHO merupakan klasifikasi penyakit, gejala dan tanda, penemuan abnormal, keadaan sosial dan penyebab eksternal. ICD digunakan untuk menelusuri statistik morbiditas dan mortalitas dan terkait dengan sistem pembayaran. Walaupun ICD pada awalnya dikembangkan untuk data statistik dan klasifikasi penyakit, namun saat ini ICD juga penting untuk dasar pembayaran klaim. Kode di dalam ICD digunakan untuk memfasilitasi pembayaran klaim, mengevaluasi pola penggunaan sumber daya, dan meninjau kembali biaya pelayanan kesehatan (ACOG, 2016).

Menurut WHO, diagnosis utama adalah kondisi utama yang ditangani atau diselidiki selama episode perawatan kesehatan yang relevan. Jika ada lebih dari satu kondisi seperti itu, yang paling bertanggung jawab untuk penggunaan sumber daya terbesar harus dipilih sebagai diagnosis utama (Ningtyas dkk, 2019). Pada penelitian yang dilakukan Cheng (2009) di pusat trauma tersier di Australia, ditemukan bahwa dari 100 rekam medis yang ditinjau ulang, 28% mengalami kesalahan dalam *casemix* yang berujung pada kesalahan dalam pembiayaan. Sebuah komisi audit di United Kingdom juga menemukan bahwa selama tahun finansial 07/08 terdapat 16,5% kesalahan pengkodean diagnosis dan prosedur atau setara dengan £9 juta (Munyisia, 2017).

Bagian obstetri merupakan salah satu bagian yang kunjungannya paling banyak di RS Naili DBS selama tahun 2018. Kesalahan dalam pengodean kasus obstetri tentunya akan berdampak besar bagi rumah sakit, untuk itu diperlukan analisis mengenai ketepatan pengodean kasus obstetri agar dapat dijadikan dasar pembuatan keputusan bagi direktur rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan pengodean diagnosis obstetri di RS Naili DBS.

Metode

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Keakuratan kode diagnosis ditetapkan sesuai ICD 10 revisi tahun 2016.

Akurat ialah kode diagnosis penyakit yang ditetapkan coder sesuai dengan kode yang ada di ICD 10. Tidak akurat ialah tidak sesuai kode diagnosis penyakit yang ditetapkan coder dengan kode ICD 10. Kode kategori adalah 3 karakter pertama Populasi adalah seluruh kasus obstetri bulan Januari hingga Maret 2019, dan sampel merupakan total sampling yaitu 60 dokumen rekam medis pasien rawat inap obstetri selama Triwulan I tahun 2019.

Penelitian ini dilakukan pada bulan April tahun 2019, dan lokasi penelitian di Unit Rekam Medis RS Naili DBS.

Hasil dan Pembahasan

Setelah dilakukan analisis terhadap pengodean 60 kasus obstetri di RS Naili DBS, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Kekuratan Pengodean Diagnosis Obstetri

No	Ketepatan	Jumlah	%
1	Akurat	35	58
2	Tidak akurat	25	42
Total		60	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat 35 (58%) kode diagnosis yang akurat dan 25 (42%) kode diagnosis yang tidak akurat.

Setelah dilakukan analisis terhadap ketepatan kode, selanjutnya kode yang tidak akurat diklasifikasikan ketidakakuratan kode diagnosis menjadi dua kategori: 1) Tidak akurat dalam menentukan kode subkategori; 2) Tidak akurat dalam menentukan kategori dan subkategori. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Ketidakakuratan Kode

No	Klasifikasi Ketidakakuratan	Jumlah	%
1	Tidak akurat dalam menentukan kode subkategori	12	48
2	Tidak akurat dalam menentukan kode kategori dan subkategori	13	52
Total		25	100

Tidak Akurat dalam Menentukan Kode Subkategori

Pada kondisi ini seringkali coder sudah benar dalam menentukan diagnosis utama namun tidak akurat dalam menentukan klasifikasi jenis penyakit yang sesuai, berdasarkan hasil wawancara terdapat kesulitan bagi beberapa coder dalam memahami terminologi medis dan setelah coder melakukan pengodean tidak dilakukan pengecekan ulang, sebagaimana ditemukan dalam kasus berikut:

1. Diagnosis : Janin letak sungsang
Kode RS : O32.2 (*Maternal care for transverse and oblique lie*)
Kode yang tepat : O32.1 (*Maternal care for breech presentation*)
2. Diagnosis : HAP (hemoragik antepartum) et causa placenta previa
Kode RS : O44.0 (*Placenta previa specified as without haemorrhage*)
Kode yang tepat : O44.1 (*Placenta previa with haemorrhage*)
3. Diagnosis : Kehamilan dengan HbsAg(+)
Kode RS : O98.9 (*Unspecified maternal infectious or parasitic disease*)
Kode yang tepat : O98.4 (*Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*)

Tidak Akurat dalam Menentukan Kode Kategori dan Subkategori

Pada kondisi ini seringkali coder salah dalam menentukan kode diagnosis utama. Berdasarkan hasil wawancara, coder kurang memahami kasus-kasus obstetri terutama penyakit yang menyertai kehamilan/ melahirkan/ nifas, sehingga beberapa diagnosis dikode sebagai diagnosis tunggal di BAB lain, sebagaimana ditemukan dalam kasus berikut:

1. Diagnosis : Hyperemesis gravidarum
Kode RS : O20.0 (*Threatened abortion*)
Kode yang tepat : O21.0 (*Mild hyperemesis gravidarum*)
2. Diagnosis : Kehamilan dengan anemia berat
Kode RS : D64.9 (*Anemia*)

- Kode yang tepat : O99.0 (*Anemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium*)
3. Diagnosis : Abortus inkomplit
Kode RS : O06.9 (*Induced abortion, complete*)
Kode yang tepat : O03.4 (*Spontaneous abortion, incomplete*)
 4. Diagnosis : Kehamilan dengan fetal distress
Kode RS : O33.9 (*Maternal care for disproportion*)
Kode yang tepat : O36.3 (*Maternal care for signs of fetal hypoxia*)

Ningtyas (2019) dalam penelitiannya mengenai pengodean kasus persalinan menemukan bahwa salah satu penyebab kesalahan penetapan kode diagnosis utama ini disebabkan penulisan diagnosis utama oleh dokter yang sering menuliskan metode persalinan, misal *SC emergency*, sebagai diagnosis utama. Hal ini berbeda dengan aturan koding ICD-10 dimana penggunaan kode (O80 – O84) untuk diagnosis utama terbatas pada kasus kasus ketika informasi yang tercatat dalam rekam medis hanya mengenai kelahiran, sehingga koder akan menganalisis dan menentukan kode diagnosis utama berdasarkan diagnosis lain yang telah ditegaskan dokter selain metode persalinan dan merup akan penyulit selama masa kehamilan maupun persalinan yang lebih layak dijadikan kode diagnosis utama.

Sedangkan Karimah (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* di RS Balung Jember antara lain karena dokter yang tidak mengisi diagnosis, beban kerja petugas rekam medis, sarana seperti buku ICD – 10, kamus Dorland, buku terminologi medis dan kurangnya pelatihan mengenai pengkodean diagnosis penyakit khususnya *gastroenteritis acute*. Seluruh petugas rekam medis perlu mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis dan pengelolaan rekam medis. Menurut Seruni dan Sugiarsi(2015) Kesalahan pemberian karakter ke-tiga yang menyebabkan kode tidak akurat yaitu pada dokumen pasien dengan kasus Obstetri yang didiagnosa oleh dokter Late HPP danoleh petugas koding dikode O73 (*Retained placenta and membranes, without haemorrhage*). Petugas koding dapat mengode dengan melihat informasi penunjang pada anamnesa dan Asuhan Kebidanan.

Diagnosis yang benar dan pengodean untuk keadaan (pasien) Obstetri sangat penting bagi sistem pelaporan rumah sakit karena dapat membantu mengidentifikasi keakuratan masalah Obstetri dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan dan keamanan, keuangan pelayanan kesehatan dan penelitian. Jika kode yang dihasilkan tidak akurat, maka akan menghasilkan pelaporan yang tidak baik pula sehingga dapat menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penelitian (Seruni & Sugiarsi, 2015).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat akurasi pengodean diagnosis obstetri RS Naili DBS di Triwulan I 2019 adalah 35 kode akurat (58%), dan 25 kode tidak akurat (42%). Berdasarkan 25 kode diagnosis yang tidak akurat, terdapat 12 kode (48%) yang tidak akurat dalam penentuan subkategori, dan 13 kode (52%) tidak akurat dalam penentuan kategori dan subkategori.

Pihak manajemen RS Naili DBS sebaiknya melakukan pelatihan pengodean terhadap coder agar dapat meningkatkan kemampuan coder dalam mengode kasus obstetri.

Daftar Pustaka

- AAPC. Medical Coding. [online]. Diunduh 1 November 2018. Tersedia dari <https://www.aapc.com/medical-coding/medical-coding.aspx>.
- American Congress of Obstetricians and Gynecologists. Diagnostic Coding in Obstetrics and Gynecology. ACOG 2016.

- Cheng, P., Gilchrist, A., Robinson, K. M., Paul, L. The Risk and Consequences of Clinical Miscoding Due to Inadequate Medical Documentation: A Case Study of The Impact on Health Services Funding. *Health Information Management Journal* 2009; 38: 35-46.
- Ilmi, L. R. 2018. Keakuratan Kode Diagnosis dengan ICD 10 di Puskesmas Pengasih I dan Pengasih II. Karanganyar: *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., Nurmalia, P. S. 2016. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. Jember: *Journal of Agromedicines and Medical Sciences*.
- Maryati, W., Wannay, A. O., Suci, D.P. 2018. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. Surakarta: *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Munyisia, E. N., Rein, D., Yu, Ping. Accuracy of Outpatient Service Data for Activity-Based Fundind in New South Wales, Australia. *Health Information Management Journal* 2017; 46(2): 78-86.
- Ningtyas, N. K., Sugiarsi, S., Wariyanti, A. S. 2019. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(2)
- Seruni, .D. A. F., Sugiarsi, S. 2015. Problem Solving Cycle SWOT Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Di RSUD dr Sayyidiman Magetan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*: 3(2).