

Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021

Lasmaria Simorangkir¹, Puteri Fannya², Laela Indawati³, Daniel Happy Putra⁴

¹Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul

*email : lasmaria150599@gmail.com

ABSTRACT

The accuracy of disease coding is very important for hospitals because it facilitates the presentation of information data and as a determinant of treatment costs. Disease coding was performed by a coder with the ICD-10 and ICD-9-CM manuals. The purpose of this study was to determine the percentage accuracy of coding for inpatients BPJS participants at the Air Force Hospital dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021. This study used a descriptive method with a quantitative analysis approach, with 90 samples taken using a simple random sampling technique. From the 90 samples, it was found that the accuracy of coding for the disease of inpatients BPJS participants at the Air Force Hospital dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021 as many as 65 (72.2%) and 25 (27.8%) are incorrect. In identifying obstacles in the implementation of coding, the researchers used the 5M element. The inaccuracy of coding disease based on the Man element is due to the lack of officer resources and the coder officers who are less thorough. From the Material element, the doctor's writing was not legible and the medical record file was late in returning from the treatment room. And from the Method element because the SPO regarding the use of the 5th character does not yet exist and the coding officer tends to use rote.

Keyword : *the accuracy of disease coding, BPJS, element 5M*

ABSTRAK

Ketepatan pengkodean penyakit sangat penting bagi rumah sakit karena memudahkan dalam penyajian data informasi dan sebagai penentu biaya perawatan. Pengkodean penyakit dilakukan oleh koder dengan buku pedoman ICD-10 dan ICD-9-CM. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase ketepatan pengkodean penyakit pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan analisa kuantitatif, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 90 sampel. Dari 90 sampel tersebut didapatkan hasil bahwa ketepatan pengkodean penyakit pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021 sebanyak 65 (72,2%) dan 25 (27,8%) tidak tepat. Dalam mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan pengkodean, peneliti menggunakan unsur 5M. Ketidaktepatan pengkodean penyakit berdasarkan unsur *Man* karena kurangnya SDM PMIK dan petugas koder yang kurang teliti. Dari unsur *Material* karena tulisan dokter yang tidak terbaca dan terlambatnya pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan. Dan dari unsur *Method* karena SPO tentang penggunaan karakter ke-5 belum ada dan petugas koding yang cenderung menggunakan hafalan.

Kata Kunci : Ketepatan pengkodean penyakit, BPJS, unsur 5M

PENDAHULUAN

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pemerintah membentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (RI, 2011). Pemerintah pusat dan daerah bekerja sama dengan rumah sakit dan BPJS dalam mengelola dana yang ada untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, terutama bagi masyarakat miskin atau yang membutuhkan.

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (RI, 2009). Pemerintah pusat dan daerah bekerja sama dengan rumah sakit dan BPJS dalam mengelola dana yang ada untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, terutama bagi masyarakat miskin atau yang membutuhkan.

Untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan diperlukan peraturan administrasi seperti peraturan administrasi tentang rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (Depkes, 2008). Pelayanan rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dari berbagai kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan karena menyediakan data untuk manajemen rumah sakit, hukum, pembayaran, penelitian, maupun pendidikan.

Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosa utama dan diagnosa sekunder sesuai dengan ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan atau prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (International Classification of Disease Revision Clinical Modification). Koding sangat penting dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) (Depkes, 2016).

Koding klinis atau koding medis adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data (Anggraini *et al.*, 2017).

Untuk pembiayaan kesehatan tersebut diperlukan kode penyakit atau diagnosis yang dikoding dengan ICD-10 untuk pengklaiman pada sistem INA-CBG's. Tujuan dengan adanya sistem pembiayaan kesehatan tersebut diharapkan semakin tersedianya dana kesehatan yang cukup

untuk dialokasikan secara adil dan merata dan terlaksananya pembangunan kesehatan masyarakat yang maksimal. Pemberian kode diagnosis bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes, 2014). Tenaga rekam medis dan informasi kesehatan yang bertugas memberikan kode diagnosis bertanggung jawab atas ketepatan kode.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adhani Windari dan Anton Kristijono di RSUD Ungaran, persentase ketidaktepatan hasil pengkodean sebesar 25,33% (79 diagnosis) dari 312 diagnosis. Hasil penelitian oleh Faik Agiwahyunto, Tri Indah Sari dan Shinta Octaviasuni di Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu ketepatan kode diagnosis dari 30 diagnosis yang dikoding sebesar 100% (Agiwahyunto, Indah Sari and Octaviasuni, 2019).

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Laili Rahmatul Ilmi di Puskesmas Pengasih 1 dan Pengasih 2 terhadap 117 diagnosis, di Puskesmas Pengasih 1 sebanyak 30 (26%) kode diagnosis akurat dan 87 (74%) kode diagnosis tidak akurat. Sedangkan di Puskesmas Pengasih 2 sebanyak 35 (30%) kode diagnosis akurat dan 82 (70%) kode diagnosis tidak akurat (Ilmi, 2018).

Rumah sakit dr. M. Hassan Toto merupakan rumah sakit tipe C yang bekerja di bawah Pangkalan TNI AU Atang Sendjaja yang bertugas untuk melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan di bawah Komandan Lanud Atang Sendjaja. Dari 18 diagnosis peserta BPJS pasien rawat inap terdapat 6 (33.33%)

kode diagnosis yang tidak tepat. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis bahwa kegiatan pengkodean diagnosis pasien rawat inap peserta BPJS tidak semua kode penyakit yang dikoding oleh koder sesuai dengan kode berdasarkan kaidah ICD-10. Kesalahan dalam pemberian kode diagnosis menyebabkan lambatnya proses pengklaiman, mutu pelayanan di rumah sakit menurun yang akan mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif Ina-CBG's sebagai metode pembayaran. Rendahnya tarif pelayanan kesehatan dapat merugikan pihak rumah sakit (Karimah, Setiawan and Nurmalia, 2016).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase ketepatan pengkodean penyakit pada rekam medis pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap peserta BPJS yang sudah kembali dari ruang perawatan dan dikoding oleh koder dengan sampel sebanyak 90 berkas rekam medis. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu menggunakan data penelitian yang telah diperoleh dalam bentuk angka-angka serta analisis menggunakan metode statistika (Masturoh and Temesvari, 2018). Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah *simple random sampling*. Teknik dan instrument

pengumpulan data yang dipakai oleh peneliti yaitu teknik observasi dengan instrumen daftar tilik, wawancara dengan pedoman wawancara, dan studi Pustaka. Teknik analisis data yang dilakukan untuk memperoleh hasil dari penelitian ini adalah peneliti memilih secara acak berkas rekam medis dari bulan Januari – Juli 2021. Kemudian menganalisis hasil pengkodean dan membandingkan dengan hasil pengkodean peneliti untuk mendapatkan hasil persentase ketepatan pengkodean penyakit. Dari hasil tersebut peneliti menganalisis hambatan-hambatan yang terjadi saat pengkodean penyakit.

HASIL

Standar Prosedur Operasional Coding di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara dengan Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor, di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor sudah memiliki SPO tentang pelaksanaan pengkodean penyakit pasien rawat inap. SPO Coding di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor sudah ditetapkan sejak 23 Februari 2016 oleh dr. Mukti Arja Berlian, Sp PD yang menjabat sebagai Kepala Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor. Pembuatan SPO ini bertujuan untuk menyelaraskan prosedur dalam memberikan kode diagnosa pasien rawat inap.

Ketepatan Pemberian Kode Penyakit pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor

Untuk menganalisis ketepatan pemberian kode penyakit pada pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto, maka penulis mengambil sampel sebanyak 90 rekam medis pasien rawat inap peserta BPJS, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Persentase Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021

No.	Kode Penyakit	Jumlah	Persentase
1.	Tepat	65	72,2%
2.	Tidak Tepat	25	27,8%
Jumlah		90	100%

Tabel 2. Pengelompokan Penyebab Ketidaktepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021

No.	Penyebab Ketidaktepatan Pengkodean	Jumlah	Persentase
1.	Tidak ada keterangan yang lebih spesifik	11	44%
2.	Tidak ada kode untuk karakter ke-4	3	12%
3.	Tidak ada kode untuk jenis patah tulang	5	20%
4.	Salah kode	6	24%
Jumlah		25	100%

Hambatan Pemberian Kode Penyakit pada Rekam Medis Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor

Setelah melakukan penelitian di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto, Bogor, penulis mengidentifikasi apa saja hambatan dalam pemberian kode penyakit pasien rawat inap peserta BPJS dengan unsur 3M dengan melakukan observasi langsung pada berkas dan melakukan wawancara dengan kepala rekam medis dan petugas koding, yaitu sebagai berikut:

1. *Man*
 - a. Kurangnya SDM PMIK
Kurangnya SDM PMIK yang hanya 5 orang dan tidak ada pembagian tugas membuat pekerjaan menumpuk sehingga pekerjaan dilakukan bersama-sama.
 - b. Petugas koder kurang teliti
Koder hanya mengode karakter ke-1 sampai 3 tanpa melihat komplikasi dari penyakit, sehingga kebanyakan untuk karakter ke-4 dan ke-5 tidak dikode. Petugas koder juga hanya melihat diagnosa yang ditulis oleh dokter pada lembar Ringkasan Masuk dan Keluar tanpa melihat hasil pemeriksaan penunjang medis.
2. *Material*
 - a. Tulisan dokter yang tidak terbaca
Diagnosa yang ditulis pada lembaran Ringkasan Masuk dan Keluar tidak terbaca dengan jelas sehingga koder harus menanyakan kembali ke dokter yang bersangkutan agar tidak terjadi kesalahan pengkodean.

- b. Berkas rekam medis yang kembali dari ruang perawatan terlambat
Karena terlambatnya pengembalian berkas dari ruang perawatan membuat berkas rekam medis yang harus dikoding menumpuk.

3. *Method*

- a. Belum ada prosedur dalam SPO tentang penggunaan karakter ke-5 dalam pengkodean
Untuk kasus kecelakaan patah tulang tidak diberi kode apakah jenis patah tulang terbuka atau tertutup.
- b. Petugas *Coding* cenderung menggunakan hafalan
Dalam melakukan pengkodean, koder cenderung menggunakan hafalan karena banyak diagnosa yang sama dan karena banyaknya berkas yang harus dikoding.

PEMBAHASAN

Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional Coding di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor

Menurut Permenkes No.512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Kedokteran dijelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau Langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan yang dilakukan dengan kepala rekam medis dan koder selama

penelitian diketahui bahwa pelaksanaan pengkodean sudah sesuai dengan prosedur SPO dan berjalan dengan lancar. Untuk pengkodean klaim BPJS langsung dilakukan oleh koder BPJS di ruang BPJS dan untuk koding statistik dilakukan oleh koder rekam medis di ruang rekam medis.

Dalam pelaksanaannya, prosedur pengkodean sudah sesuai dengan SPO, yaitu berkas yang baru kembali dari ruang perawatan diperiksa lagi kelengkapannya kemudian di-assembling oleh petugas. Berkas yang sudah lengkap dikoding oleh koder dengan menggunakan buku ICD-10 Volume 1 dan Volume 3. Jika koder sudah selesai mengkode maka hasil koding langsung dimasukkan ke dalam komputer sebagai hasil koding statistik. Namun untuk kasus patah tulang belum ada SPO yang mengatur tentang penggunaan karakter ke-5 sehingga untuk hanya dikoding sampai 4 karakter.

Mengidentifikasi Ketepatan Pemberian Kode Penyakit pada Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor

Pada saat penelitian, peneliti mengambil sampel sebanyak 90 berkas rekam medis rawat pasien inap peserta BPJS untuk mengidentifikasi perbandingan hasil koding oleh koder Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto dengan hasil koding peneliti menurut kaidah ICD-10.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Adhani Windari dan Anton Kristijono yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, dari 312 sampel yang diambil, ketepatan koding sebesar 74,67% (233 diagnosa) dan 32

ketidaktepatan koding sebesar 25,33% (79 diagnosa) (Windari and Kristijono, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faik Agiwahyunto, Tri Indah Sari, dan Shinta Octaviasuni di Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu didapatkan hasil ketepatan pengkodean terhadap 30 berkas rekam medis sebesar 100% (Agiwahyunto, Indah Sari and Octaviasuni, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinda Nurul Karimah, Dony Setiawan, dan Puput Septining Nurmalia dari 80 sampel berkas rekam medis pasien di Rumah Sakit Balung Jember didapatkan ketepatan pengkodean penyakit sebesar 23,75% dan ketidaktepatan sebesar 76,25% (Karimah, Setiawan and Nurmalia, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dari 90 sampel, diperoleh hasil sebanyak 72,2% (65 diagnosa) yang sesuai, sedangkan 27,8% (25 diagnosa) tidak sesuai dengan kaidah ICD-10. Dari hasil tersebut jika dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa pengkodean penyakit pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor belum bisa dikatakan akurat.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, ketidaktepatan pengkodean karena koder belum pernah mengikuti pelatihan koding di rumah sakit maupun tingkat nasional. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu karena kurangnya apresiasi kepala rumah sakit. Sedangkan ketidaktepatan pengkodean di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto disebabkan oleh beberapa hal, yaitu karena tidak ada

keterangan yang lebih spesifik tentang diagnosis yang ditulis oleh dokter dengan persentase 44%, tidak ada kode untuk karakter ke-4 dengan persentase 12%. Pada kasus patah tulang, tidak terdapat kode untuk menunjukkan jenis patah tulang dengan persentase 20% dan kode yang diberikan oleh koder salah dengan persentase 24%.

Dampak dari ketidaktepatan pengkodean tersebut adalah dapat menghambat pembayaran asuransi sehingga mempengaruhi pengelolaan dokumen rekam medis. Dampak lain dari ketidaktepatan pengkodean yaitu jika harga untuk kode penyakit yang di klaim lebih kecil maka akan membuat pihak rumah sakit rugi.

Mengidentifikasi Hambatan Pemberian Kode Penyakit pada Rekam Medis Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil berdasarkan unsur 3M yaitu sebagai berikut :

1. Man

a. Kurangnya SDM Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faik Agiwahyunto, Tri Indah Sari dan Shinta Octaviasuni diketahui karena kurangnya SDM PMIK menyebabkan proses koding dan indeksing terhambat (Agiwahyunto, Indah Sari and Octaviasuni, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa PMIK di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor hanya berjumlah 5 orang termasuk kepala unit

Rekam Medis ditambah lagi tidak adanya pembagian pekerjaan yang spesifik.

b. Petugas koder kurang teliti

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laela Indawati, kekurangtelitian petugas koder mempengaruhi ketidaktepatan pengkodean karena petugas yang tidak melihat secara keseluruhan isi rekam medis dan tidak melihat hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis (Indawati, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, bahwa ketidaktepatan pengkodean karena petugas hanya melihat diagnosis pada lembar Ringkasan Masuk dan Keluar tanpa melihat seluruh isi rekam medis.

2. Material

a. Tulisan dokter yang tidak terbaca

Menurut Laela Indawati dalam penelitiannya, dijelaskan bahwa tulisan dokter yang tidak terbaca dapat menyebabkan salah persepsi dan dapat mengakibatkan salah pemberian kode (Indawati, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas bahwa sering terjadi kejadian tulisan dokter tidak terbaca sehingga petugas harus menanyakan kembali ke dokter yang bersangkutan agar tidak terjadi kesalahan pengkodean.

b. Berkas rekam medis yang kembali dari ruang perawatan terlambat

Berdasarkan hasil penelitian Laela Indawati, banyaknya beban kerja petugas dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pemberian kode penyakit (Indawati, 2017). Hal ini

sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti, karena banyaknya berkas yang terlambat kembali dari ruang perawatan membuat berkas yang harus dikoding oleh petugas menumpuk.

3. *Method*

- a. Belum ada SPO prosedur dalam SPO tentang penggunaan karakter ke-5 dalam pengkodean

Menurut Laela Indawati, belum adanya informasi yang spesifik untuk menjelaskan bahwa untuk kasus injury terdapat keistimewaan kode merupakan salah satu penyebab ketidaktepatan pengkodean (Indawati, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu untuk kasus patah tulang di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto ketidaktepatan pemberian kode penyakit pada kasus patah tulang sebesar 20% karena petugas tidak memberikan kode untuk jenis patah tulang.

- b. Petugas *coding* cenderung menggunakan hafalan

Petugas yang menggunakan hafalan atau buku batu sangat rentan terhadap ketidaktepatan kode karena tidak merujuk langsung pada buku ICD-10 (Indawati, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu Petugas cenderung menggunakan hafalan karena banyak diagnosa yang sama dan karena banyaknya berkas yang harus dikoding.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan SPO Coding di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor sudah sesuai dengan

SPO yang ditetapkan, namun dalam pelaksanaannya masih banyak salah dalam pengkodean penyakit. Dari total 90 sampel, didapatkan hasil ketepatan pengkodean penyakit pada rekam medis rawat inap peserta BPJS sebesar 72,2% dan ketidaktepatan pengkodean sebesar 27,8%. Hambatan dalam pengkodean penyakit karena penulisan diagnosa yang tidak terbaca, kurangnya SDM PMIK, petugas koder kurang teliti, SPO untuk karakter ke-5 dalam pengkodean belum ada, koder juga cenderung menggunakan hafalan dan pengembalian berkas dari ruang perawatan yang terlambat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada para dosen Universitas Esa Unggul prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang membimbing dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Juga kepada Staff Rekam Medis Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto yang telah membantu dan menyediakan data untuk penelitian peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Agiwahyunto, F., Indah Sari, T. and Octaviasuni, S. (2019) 'Analisis Ketepatan Koding dan Kinerja Petugas di Unit Koding-Indeksing Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), pp. 114–120.

Anggraini, M. *et al.* (2017) *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait I:Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan*

Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Muskuloskeletal. 1st edn. Jakarta: PPSDMK.

Depkes, R. (2008) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008'. Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik.

Depkes, R. (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)'. Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik.

Depkes, R. (2016) 'PMK 76 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional'. Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik.

Depkes RI (2007) 'Permenkes No. 512 Tahun tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran', *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007*, p. 4.

Ilmi, L. R. (2018) 'Keakuratan Kode Diagnosis dengan ICD-10 di Puskesmas Pengasih I dan Pengasih II', *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), pp. 118–122.

Indawati, L. (2017) 'Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidاكلengkapan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review)', *In*, 5(2), pp. 59–64.

Karimah, R. N., Setiawan, D. and Nurmalia, P. S. (2016) 'Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember', *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), pp. 12–17. doi: 10.19184/ams.v2i2.2775.

Masturoh, I. and Temesvari, N. A. (2018) *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: PPSDMK.

RI (2009) 'Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit'. Jakarta: Sekretariat Negara.

RI (2011) 'Undang-Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial'. Jakarta: Sekretariat Negara.

Windari, A. and Kristijono, A. (2016) 'Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran', *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), pp. 35–39.