

Peran Pengetahuan dan Sikap Dokter dalam Ketepatan Koding Diagnosis berdasar ICD 10

Role of Knowledge and Physician Attitudes in the Diagnosis Coding Accuracy Based on ICD 10

Viva Maiga MN¹, Anis Ansyori², Tuti Hariyanto¹

¹Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

²Rumah Sakit Tentara Tk II dr. Soepraoen Malang

ABSTRAK

Berdasarkan data di RS X di Malang, sejak diterapkannya INA-CBG pada tahun 2009 masih terdapat ketidaksesuaian diagnosis dengan kode ICD-10. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan penulisan koding diagnosis ICD-10 oleh tenaga medis RS X di Malang. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Informan penelitian ini berjumlah 5 orang dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*In depth interview*) dan *Focus Group Discussion (FGD)*. Hasil penelitian menunjukkan lemahnya pengetahuan, pemahaman dan sikap Dokter terhadap pentingnya akurasi koding diagnosis sesuai ICD 10 dalam manajemen di rumah sakit, meskipun sudah terpapar dengan pelatihan dan sosialisasi yang didukung dengan adanya prosedur standar. Rumah sakit perlu memperkuat pemahaman dan sikap positif Dokter terhadap akurasi koding diagnosis sesuai ICD yang didukung dengan mekanisme *reward and punishment* yang jelas.

Kata Kunci: Akurasi koding diagnosis, dokter, ICD 10, pengetahuan dan sikap

ABSTRACT

Based on data in "X" Hospital in Malang, since the implementation of INA-CBG in 2009, there have been still some mismatch diagnoses with ICD-10 code. The purpose of this study is to determine the role of factors that affect the precision of the ICD-10 coding diagnosis writing by medical personnel in "X" hospital Malang. This study uses descriptive qualitative research design. Informants of this study were 5 people by using in-depth interviews and Focus Group Discussion. The results showed that physicians lack knowledge, understanding and attitudes towards the importance of accurate coding matched ICD 10 diagnosis in hospital management despite being exposed to the training and socialization supported by the standard procedure. Hospitals need to strengthen physicians' understanding and positive attitudes towards ICD based diagnosis coding accuracy backed with a mechanism of reward and clear punishment.

Keywords: Accuracy of diagnosis coding, ICD 10, knowledge and attitudes, physician

Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014: Viva Maiga MN. Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Jl. Veteran Malang 65142 Tel. (0341) 569117 Email: VivaMaigaMN.Yess@gmail.com

PENDAHULUAN

Rekam medik merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kelengkapan data rekam medik sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas rekam medik sebagai pengkaji kelengkapannya. Penulisan diagnosis adalah tanggung jawab dokter yang merawat pasien dan tidak boleh diwakilkan. Ketentuan ini diatur dalam *International Statistical Classification Diseases and Health Problem (ICD)* revisi 10.

Salah satu kendala kelengkapan dan ketepatan data, diantaranya dalam mencantumkan diagnosis dan pengkodeannya. Hingga saat ini, selain ke-14 Rumah Sakit berpartisipasi dalam sistem *casemix* ini sebagian Rumah Sakit di Indonesia (sekitar 65%) belum membuat diagnosis yang jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengkodeannya. Hal ini menunjukkan bahwa data yang tersedia belum tepat sehingga akan berdampak terhadap keefektifan pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan. Kunci sukses dari penyusunan *casemix* adalah pada diagnosis dan pengkodean yang teliti. Apabila diagnosis dan kode yang dicantumkan pada berkas rekam medik tidak tepat, maka dapat berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan dan catatan kemajuan, gambaran kronologis, analisis keadaan pasien (1,2). Hal ini menunjukkan ketidakefektifan pengelolaan data pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai *International Code Diseases (ICD-10)* dan *International Diseases Ten (ICD-9) Clinical Modification (CM)*. Dalam hal tertentu, Koder dapat membantu proses penulisan diagnosis sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (*resume medic*).

Studi pendahuluan di rumah sakit tempat kajian ini mengidentifikasi permasalahan pada rekam medik yang belum terisi diagnosanya berdasarkan ICD-10 oleh tenaga medis. Diskusi mengidentifikasi faktor utama terletak pada pelaksana terutama dokter. Observasi awal menunjukkan lemahnya pemahaman Dokter tentang pentingnya akurasi koding ICD 10 yang telah dituangkan dalam Permenkes tentang kewajiban dokter dalam mengisi diagnosis sesuai dengan ICD-10 untuk penentuan tarif di Rumah Sakit (3,4). Studi ini dilakukan untuk mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi perilaku Dokter dalam pengisian koding diagnosis rekam medik sesuai ICD 10.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Pengambilan data dilakukan dengan wawancara pada 5 dari 17 tenaga medis yang dilengkapi dengan observasi pada kelengkapan rekam medik dan sarana penunjang ketepatan pengisian koding rekam medik. Pemilihan responden untuk wawancara didasarkan pada Dokter yang menangani 10 besar penyakit di rumah sakit.

HASIL

Dalam wawancara didapatkan dua pokok permasalahan yaitu berdasarkan pengetahuan dan sikap dokter tentang

ketepatan diagnosis ICD-10. Permasalahan yang paling dominan adalah pengetahuan dokter tentang ICD-10 dan keterkaitannya dengan INA CBGs. Data dari wawancara dan penyebaran kuesioner dengan mengambil sampel secara purposive 5 tenaga medis yang menangani 10 besar penyakit rawat inap dan rawat jalan. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan yang mendukung data kualitatif yang dibutuhkan dalam mencari faktor-faktor penyebab ketidaktepatan penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 oleh tenaga medis.

Rekapitulasi wawancara menunjukkan meskipun hampir semua sudah mengikuti pelatihan tentang JKN dan ICD namun hanya sedikit yang memiliki pemahaman tentang definisi dan pentingnya akurasi pengisian ICD 10 oleh Dokter. Lemahnya pemahaman ICD 10 juga ditunjukkan dari respon ketika wawancara yang menunjukkan ketidak-tahuan atau ketidak pedulian. Responden ada yang menjawab "ICD 10 apa itu?" ketika ditanya mengenai apakah tahu tentang ICD 10.

Semua dokter mengetahui tentang adanya SOP pengisian ICD X, dan sebagian besar memiliki persepsi tidak melakukan kesalahan pengisian koding diagnosis ICD X. Disisi lain wawancara dengan koder dan evaluasi data rekam medik menunjukkan masih banyak kesalahan dalam koding diagnosis oleh Dokter.

Tabel 1. Gambaran pengetahuan dan sikap dokter tentang pengisian ICD X

| Aspek Evaluasi | Respon (%) | |
|---|------------|------------------|
| | Tahu/Ya | Tidak/Tidak Tahu |
| Pengetahuan | | |
| Definisi ICD | 0,0 | 100 |
| Manfaat ICD | 17,7 | 82,3 |
| Pengertian INA CBG | 88,2 | 11,8 |
| Hubungan ICD dan INA CBG | 70,6 | 29,4 |
| Kewajiban pengisian ICD dalam Permenkes. | 17,7 | 82,3 |
| Sikap | | |
| Mengikuti seminar JKN | 58,8 | 41,2 |
| Jarang mengisi diagnosis ICD 10 | 76,4 | 23,6 |
| Mengikuti pelatihan ICD 10 | 5,9 | 94,1 |
| Mengikuti pelatihan INA CBG | 0,0 | 100,0 |
| Melakukan kesalahan pengisian ICD 10 | 11,8 | 88,2 |
| Ditanya ulang tentang koding ICD oleh Koder | 41,2 | 58,8 |
| Mengetahui SOP | 100,0 | 0,0 |

DISKUSI

Ketidaksesuaian pengisian ICD 10 pada kajian ini meliputi diagnosis tidak dituliskan, penulisan yang tidak sesuai karena dituliskan dalam bentuk singkatan, atau menggunakan terminologi yang berbeda. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian rekam medik juga ditemukan pada penelitian lain. Kendala yang biasanya ditemukan selama mengkode diagnosis diantaranya diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah baru (3,5).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya ketepatan pengisian ICD 10 oleh Dokter disebabkan lemahnya pengetahuan dan sikap Dokter yang juga rendah tentang arti penting ketepatan pengisian ICD X. Penelitian

juga menunjukkan meskipun telah terpapar dengan pelatihan tentang ICD X dan INA CBG, namun memiliki pemahaman dan sikap yang kurang. Penelitian oleh Rohman mendapatkan faktor yang mempengaruhi ketepatan diagnosis berdasarkan ICD 10 oleh Dokter meliputi pengetahuan, pendidikan, kebijakan pemimpin rumah sakit, kelengkapan dokumen rekam medik dan sarana prasarana rumah sakit (5). Menurut Straton, dokter memiliki jumlah waktu yang terbatas dan lebih banyak memberikan pelayanan kepada pasien sehingga perlu dilakukan pelatihan yang efektif dan tidak membutuhkan waktu lama. Bentuk pelatihan dapat berupa *in house* atau *on the job training* (7). Beberapa upaya sosialisasi harus dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan paparan terhadap pentingnya ICD 10 dalam manajemen rumah sakit. Upaya tersebut diantaranya mengikutsertakan tenaga medis dalam seminar tentang JKN dan BPJS, mensosialisasikan penerapan JKN melalui BPJS di Rumah Sakit dan mewajibkan seluruh tenaga medis untuk menghadiri

sosialisasi tersebut, mengikutsertakan tenaga medis pada pelatihan tentang INA CBGs atau ICD-10 di dalam atau di luar Rumah Sakit. Rumah sakit perlu membentuk suatu tim *task force* untuk mengelola semua kendala yang berkaitan dengan penerapan JKN (6).

Hasil penelitian menunjukkan kodefikasi penyakit dengan menggunakan ICD-10 di Unit Jamkesmas oleh petugas perawat karena pemahaman dokter tentang ICD-10 dan INA CBGs kurang baik. Hasil juga menunjukkan pimpinan Rumah Sakit belum mengorganisir sosialisasi kepada dokter tentang pelaksanaan kodefikasi penyakit. Meskipun kebijakan tentang penulisan diagnosis ICD-10 sudah ada tapi belum dijalankan. secara maksimal. Hal ini dapat disebabkan karena peran pemimpin Rumah Sakit dalam membangun sistem komunikasi, belum digunakan untuk mempengaruhi perilaku dokter. Rumah sakit perlu memperkuat implementasi kebijakan melalui sistem *reward and punishment* terhadap tenaga medis dalam penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 (8).

DAFTAR PUSTAKA

1. Bowman ED and Abdelhak M. *Coding Classification and Reimbursement Systems*. In: Abdelhak M, Grostick S, and Hanken MA (Ed). *Health Information: Management of a Strategic Resource*. Philadelphia: WB Saunders Company; 2001.
2. Kasra K, Amrizal MN, and Syed MA. *The Impact of Casemix System on Quality of Patient Care in a Class B Hospital in West Sumatera Province, Indonesia*. BMC Health Service Research. 2012; 9(12): 2.
3. O'malley KJ, Cook KF, Price MD, Wildes KR, Hurdle JF, and Ashton CM. *Measuring Diagnosis ICD Code Accuracy*. Health Service Research. 2005; 40(5): 1620-1639.
4. Santos S, Murphy G, Baxter K, and Robinson KM. *Organizational Factors Affecting the Quality of Hospital Clinical Coding*. Health Information Management. 2008; 37(1): 25-37.
5. Rahman H, Hariyono W, dan Rosyidah. *Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Kesehatan Masyarakat. 2011; 5(2): 162-232.
6. Huff G. *Training Peer to Peer ICD 10*. Journal of Ahima. 2014.
7. Stratton B. *Supporting Time Pressed Physicians: AHIMA Launches Clinical Documentation for ICD 10 Online Training*. (Online). <http://www.ahima.org/~media/AHIMA/Files/PR/N130814%20Press%20Release%20ICD-10%20Physician%20Training%20FINAL.ashx>
8. Indriani D, Kusnanto H, Mukti AG, dan Kuntoro. *Sistem Pendukung Keputusan Klinis Untuk Efisiensi dalam Pelaksanaan INA CBGs*. [Tesis]. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 2012.