

ANALISIS FAKTOR KENDALA KODING: STUDI KUALITATIF PADA MAHASISWA PRODI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT STIKES PANTI KOSALA

**Yovita Prabawati Tirta Dharma, Anastasia Lina Dwi Nursanti,
Hendra Dwi Kurniawan, Risa Setia Ismandani**

STIKES PANTI KOSALA, Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam penentuan tarif pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menganut sistem pengelompokan diagnosis dan prosedur (*casemix*), menjadikan sistem pengkodean menjadi penting dalam penentuan tarif pasien. Untuk itu diperlukan petugas yang kompeten di bidang pengkodean. Sebagai upaya melatih kompetensi pengkodean maka Prodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit di STIKES Panti Kosala memberikan pembelajaran pada mahasiswa melalui praktik klinik. Namun dalam prosesnya mahasiswa mengalami hambatan dalam melakukan pengkodean. Untuk itu perlu dikaji lebih dalam faktor apa saja yang menjadi kendala koding pada mahasiswa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor kendala koding pada mahasiswa sehingga dapat diidentifikasi solusi yang tepat untuk mengatasi hambatan tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain kualitatif. Sampel dalam penelitian terdiri dari 5 informan kunci, 1 informan utama dan 1 informan tambahan. Analisis hasil penelitian dilakukan dengan analisis tematik. Hasil penelitian yang didapatkan adalah faktor kendala koding pada mahasiswa terdiri dari tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis penyakit/tindakan tidak lengkap dan tidak spesifik, pengetahuan serta perbedaan penggunaan ICD. Kesimpulan faktor kendala koding bagi mahasiswa sebagian besar dikarenakan karena tulisan dokter sulit dibaca, diagnosis penyakit/tindakan tidak lengkap dan tidak spesifik serta perbedaan panduan ICD yang digunakan institusi rumah sakit.

Kata kunci: koding, studi kualitatif

ANALYSIS OF CODING CONSTRAINT FACTORS: A QUALITATIVE STUDY ON UNDERGRADUATE STUDENTS OF HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM AT STIKES PANTI KOSALA

**Yovita Prabawati Tirta Dharma, Anastasia Lina Dwi Nursanti,
Hendra Dwi Kurniawan, Risa Setia Ismandani**

Abstract

Background: since the implementation of the National Social Security System (SJSN) in determining the tariffs for patients covered by the National Health Insurance (JKN) who adhere to the diagnosis and procedure grouping system (casemix), the coding system has become crucial in tariff determination for patients. Therefore, competent personnel in the coding field are needed. In an effort to train coding competence, the Bachelor of Hospital Administration Program at STIKES Panti Kosala provides practical clinic learning to students. However, students encounter obstacles in the coding process. Hence, it is necessary to further examine the factors that hinder coding among students. The objective of this research is to identify the coding constraint factors among students so that appropriate solutions can be identified to overcome these obstacles. This research is descriptive with a qualitative design. The research sample consists of 5 key informants, 1 main informant, and 1 additional informant. The analysis of the research results is conducted through thematic analysis. The results of the study indicate that the factors

hindering coding among students include illegible doctor's handwriting, incomplete and nonspecific disease/ procedure diagnoses, knowledge, and differences in the use of ICD. The conclusion is that the main factors hindering coding for students are largely due to illegible doctor's handwriting, incomplete and nonspecific disease/ procedure diagnoses, and differences in the ICD guidelines used by hospital institutions (International Classification of Diseases).

Keywords: diagnosis code, qualitative study

Korespondensi: Yovita Prabawati. S1 Administrasi Rumah Sakit. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, Indonesia. Email: lppmpankos@gmail.com

LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pilar untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan tenaga kesehatan dan teknologi kesehatan yang harus selalu mengikuti perkembangan dari waktu ke waktu (Sabran & Deharja, 2021). Pemberian layanan kesehatan merupakan aktivitas yang harus dilakukan sesuai dengan standar profesi dan peraturan perundang-undangan yang ada. Tenaga kesehatan di bidang administrasi rumah sakit harus mempunyai standar yang baik sehingga kompeten dibidangnya (Rendarti, 2019).

Sejalan dengan perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi salah satu faktor pendukung terpenting. Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis menyebutkan bahwa fungsi rekam medis adalah pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, serta data statistik kesehatan.

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2014 dalam penentuan

tarif pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menganut pada sistem pengelompokan diagnosis dan prosedur (*casemix*). Hal ini tentunya menjadikan sistem pengkodean menjadi penting dalam penentuan tarif pasien. Ketidaksesuaian pengkodean dapat berdampak terhadap besarnya klaim yang dibayarkan karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis yang dimasukkan. Ketidaktepatan koding akan membawa dampak besar terhadap pendapatan pelayanan kesehatan yang dapat mengalami kerugian (Utami, 2015).

Kode diagnosis merupakan kunci utama untuk menentukan tren penyakit, sebagai dasar prosedur medis yang akan diberikan kepada pasien dan sebagai penentu besaran biaya kesehatan. Kesalahan koding berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit hingga 32,6% dan rumah sakit mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pelayanan (Suryandari et al., 2023). Lebih lanjut Pertiwi (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis paling banyak dipengaruhi oleh unsur sumber daya paramedis yang kaitannya dengan kendala dalam proses mengkode.

Penelitian oleh Faizah, Pribadi dan Wijaya (2024) tentang ketepatan pengkodean diagnosis

penyakit Diabetes Melitus di rumah sakit X Malang menunjukkan bahwa 70% berkas rekam medis memiliki kode diagnosis yang tidak akurat, hal ini disebabkan salah satunya karena kurang teliti dan kurangnya pengetahuan serta pelatihan petugas rekam medis. Dimana seharusnya sebagai pengkoder memiliki keteletian sehingga dapat memberikan kode yang tepat untuk melengkapi rekam medis. Untuk mendapatkan data yang berkualitas maka diperlukan pengkoder yang kompeten di bidangnya. Kompetensi ini tentunya diperoleh melalui proses pendidikan yang berkualitas. Pembelajaran terkait koding di STIKES PANTI KOSALA salah satunya diterapkan melalui praktik klinik. Berdasarkan observasi dan wawancara awal terhadap mahasiswa yang saat ini menjalani praktik klinik di minggu ke dua menyampaikan bahwa tugas yang harus dikerjakan terkait koding sebagian besar belum terselesaikan dengan baik. Ada beberapa kendala yang disampaikan dalam melakukan pengkodean yaitu sulitnya membaca tulisan dokter dan adanya lebih dari satu diagnosa pada pasien yang membuat mahasiswa bingung dalam mengkoding. Untuk itu peneliti ingin mengetahui lebih dalam terkait faktor lain yang menyebabkan hambatan pada mahasiswa dalam melakukan koding.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui faktor apa saja yang menjadi kendala koding pada mahasiswa selama praktik klinik.

METODE/DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggali informasi secara lebih mendalam dari informan terpilih. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam semi terstruktur.

Penelitian dilakukan pada bulan April 2024 di STIKES PANTI KOSALA. Penelitian ini sudah mendapatkan kelaikan etik dengan nomor 132/III/AUEC/2024.

POPULASI, SAMPEL DAN TEHNIK SAMPLING

Partisipan penelitian terdiri dari lima orang mahasiswa semester III dan V Prodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, satu orang pembimbing klinik dan satu orang pembimbing akademik.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian melibatkan tujuh informan yang terdiri dari mahasiswa prodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Stikes Panti Kosala yang pernah menjalani praktik klinik di rumah sakit, pembimbing klinik dan pembimbing akademik. Informan utama memberikan informasi mengenai kendala koding selama praktik klinik, informan tambahan dan informan pendukung memberikan informasi tambahan yang melengkapi analisis penelitian.

PEMBAHASAN

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan dan penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset di bidang kesehatan. Pada pelaksanaannya proses koding dilakukan sesuai diagnosis yang ditegakkan oleh dokter, namun seorang koder sering menghadapi kendala terkait koding itu sendiri maupun hubungannya dengan medis (Indawati et al. 2018).

Berdasarkan wawancara terhadap informan ditemukan faktor kendala koding pada mahasiswa yang meliputi:

1. Tulisan Dokter Sulit Dibaca

Tulisan dokter sampai saat ini masih menjadi kendala bagi pengkoder untuk menentukan kode diagnose maupun tindakan medis. Indawati et al., (2018) menyebutkan pencatatan dalam rekam medis pasien kadangkala tidak dapat dibaca oleh koder. Ada dokter-dokter tertentu yang menulis dalam rekam medis dengan tulisan yang tidak terbaca. Hal ini diungkapkan pula oleh informan berikut:

"Kalau nyari berkasnya gampang, cuma tulisan dokternya yang agak sulit" (IU.1).

"Oh ya itu sulit dibaca, dan itu kendala buat anak-anak karena kan ya baru, itu bacanya apa, itu sandi apa...Bu ini hurufnya apa...Ya ini bacanya....emang biasanya kehilangan satu huruf kalau nulis". ".....Dokter yang sepuh-sepuh itu tulisannya kayak digeret". (IP.6)

Pernyataan informan tersebut seturut dengan penelitian oleh (Pertiwi, 2019) bahwa faktor Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor utama yang mempengaruhi ketepatan kodifikasi klinis. Unsur ini meliputi kemudahan tulisan dokter untuk dibaca. Tulisan yang sulit dibaca akan menyebabkan kebingungan dan mungkin kesalahan pengkoder pada saat proses input data. Pramono et al., (2021) menambahkan tidak jelas/tidak terbacanya diagnosis utama dapat mempengaruhi ketepatan koding.

2. Koding Diagnosis Penyakit/Tindakan Tidak Lengkap dan Tidak Spesifik

Ketidakkelengkapan diagnosis juga menjadi faktor akurat tidaknya suatu dokumen rekam medis. Hal

ini sejalan dengan penelitian oleh (Ulfa et al., 2016) kelengkapan diagnose dapat menciptakan keakuratan kode diagnose selain itu kode yang akurat ditentukan oleh kelengkapan diagnose maupun kodenya itu sendiri. Dalam penelitian ini informan menyatakan bahwa masalah koding diagnosis penyakit tidak lengkap atau tidak spesifik ini menjadi masalah yang sering ditemui. Masalah ini seringkali ditemukan pada saat petugas melakukan analisis kelengkapan rekam medis atau pada saat melakukan klaim JKN. Terkait hal ini maka petugas sebelum menentukan kode perlu mengkomunikasikan kembali pada petugas medis yang membuat diagnosis dan tindakan tersebut. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"Kadang bingung aja bu diagnosa yang utama yang mana, karena kadang ada lebih dari satu diagnosanya" (IU.1)

"Jadi kadang mikirnya ini kok diagnosanya banyak sekali...ternyata itu salah satunya ada yang diagnosa sekunder. Jadi diagnosanya numpuk di diagnosa utama gitu." Kadang ada sih bu, jadi nanti di PR-kan lagi. Jadi kan ada yang dokumennya kertas jadi nanti dikembalikan ke dokternya lagi" (IU.5)

3. Pengetahuan

Pengetahuan pada dasarnya merupakan pemahaman mengenai informasi atau ketrampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman, dimana pengetahuan ini akan digunakan dalam aktivitas menyelesaikan atau menganalisis sebuah permasalahan (Swarjana, 2022). Pengetahuan menjadi salah satu hambatan bagi mahasiswa dalam

melakukan koding untuk melengkapi tugas yang harus dikerjakan. Pada mahasiswa semester III mengungkapkan bahwa sulit mencari kasus yang sesuai dengan meteri yang sudah dipelajari di kampus untuk dilakukan koding. Hal ini dikarenakan pengetahuan tentang berbagai sistem tubuh masih terbatas pada sistem tubuh tertentu sehingga pada saat menghadapi kasus secara langsung di lahan praktik klinik tidak semua kasus yang ditemui dapat dimengerti. Berbeda dengan mahasiswa semester V yang sudah mendapatkan materi tentang terminologis medis yang lebih banyak pada berbagai sistem tubuh serta sudah tiga kali menjalani praktik di rumah sakit sehingga mahasiswa semester V merasa lebih mudah dan lebih familier dengan istilah-istilah medis. Hal ini diperjelas oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Nah itu bu, pas sekali dengan yang mau saya sampaikan. Jadi kalau di lapangan kita kan banyak kode Z dan kode R daripada kode misalnya yang neoplasma. Nah begitu pas di lapangan apalagi pas tugas koding rawat jalan itu hampir 90% kode Z dulu. Nah mahasiswa itu bingung di situ” (IP.6)

4. Perbedaan Penggunaan IC

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa masih ada perbedaan penggunaan panduan ICD dalam melakukan pengkodean antara rumah sakit dengan ICD yang dipelajari mahasiswa dimana rumah sakit masih menggunakan versi 2005 sedangkan mahasiswa sudah menggunakan versi 2010. Perbedaan panduan ini menyulitkan mahasiswa untuk menentukan kode diagnosis yang

tepat, sehingga terjadi perbedaan hasil koding yang dilakukan petugas koder rumah sakit dan yang dikerjakan mahasiswa. Sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Memang dibeberapa rumah sakit mengatakan masih menggunakan ICD tahun lama, sehingga ada perbedaan persepsi antara petugas rumah sakit dengan mahasiswa” (IP.7).

Indawati et al., (2018) menyebutkan koding merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh WHO serta menambahkan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9 CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*). Dalam proses koding penyakit di sarana pelayanan kesehatan saat ini menggunakan ICD-10 untuk koding penyakit dan ICD-9 CM untuk koding tindakan versi 2010. Dengan demikian dalam melakukan koding, pengkoder harus memahami bagaimana proses dalam pengkodean. Untuk itu seharusnya rumah sakit dapat menyesuaikan penggunaan panduan ICD sesuai dengan ketentuan yang berlaku saat ini.

KESIMPULAN

Faktor kendala koding yang dialami mahasiswa selama menjalani praktik klinik terdiri dari tulisan dokter yang sulit dibaca, koding diagnosis penyakit/tindakan tidak lengkap dan tidak spesifik, pengetahuan dan perbedaan penggunaan ICD.

SARAN

1. Memaksimalkan keterlibatan pembimbing klinik untuk

- membantu mahasiswa selama praktik klinik
2. Pihak akademik lebih memperdalam pemahaman materi pada mahasiswa mengenai koding sebelum diterjunkan dalam praktik klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Indawati, L., Dewi, D. R., Pramono, A. E., & Maryati, Y. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan V Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Pertiwi, J. (2019). Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit. *Smiknas*, 41–50. <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/692>
- Pramono, A. E., Nuryati, N., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 98–106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.7688>
- Rendarti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 59. <https://doi.org/10.32504/sm.v14i2.125>
- Sabran, & Deharja, A. (2021). *Buku Ajar Praktik Klinis Rekam Medis*. CV. Pelita Medika. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=zHkWEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=efektifitas+pembelajaran+klinik+rekam+medis&ots=1ytVvgsNxv&sig=h3VHvyyujZX7U2NTR1rlzDcMCRw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2023). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 249–259. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.249-250>
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi*. CV Andy Offset.
- Ulfa, H. M., Octaria, H., & Sari, T. P. (2016). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekan Baru Tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 5(2), 119–124.
- Utami, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali. *Infokes*, 5.