

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada era JKN, rekam medis memegang peran penting dalam sistem keuangan rumah sakit. Penelitian menyebutkan rumah sakit yang mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim dan biaya yang telah dikeluarkan akibat kesalahan *coding*.

Tujuan: Mengkaji *literature* terkait keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di rumah sakit dan mengidentifikasi faktor ketidakakuratannya.

Metode: Pada penelitian ini menggunakan metode literature review. Langkah – langkah yang dilakukan adalah menyusun pertanyaan penelitian, menetapkan tujuan, menyusun strategi pencarian literatur dengan *keyword* sesuai topik pada google scholar dan garuda, melakukan skrining artikel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, dan analisis data serta pengambilan kesimpulan.

Hasil: Berdasarkan 23 artikel yang dianalisis, rata-rata persentase akurasi *coding* pada pasien rawat inap adalah 67,81%. Hal tersebut disebabkan diantaranya dari aspek *man* adalah ketidaktelitian petugas, penulisan diagnosis yang tidak terbaca dan menggunakan singkatan, latar belakang petugas dan beban kerja *coder* tinggi, *material* adalah informasi rekam medis tidak lengkap, *machine* adalah tidak tersedia ICD-10 elektronik, dan *method* adalah belum ada SPO dan daftar singkatan. Upaya yang dilakukan dari *man* adalah komunikasi antar petugas, *material* adalah sosialisasi terkait kelengkapan rekam medis, *machine* adalah penyediaan sarana *coding*, dan *method* adalah pembuatan daftar singkatan.

Kesimpulan: Rata-rata keakuratan kode diagnosis adalah 67,81%. Faktor penyebab terbesar terdapat pada faktor *man* yang memiliki akar masalah ketidaktelitian petugas dalam pemilihan kode maupun analisis lembar rekam medis. Upaya yang dapat diimplementasikan secara langsung adalah komunikasi antar *coder* maupun dengan dokter yang bersangkutan serta pelatihan *coding* untuk meningkatkan kualitas *coder*.

Kata kunci: keakuratan, pengodean, diagnosis

ABSTRACT

Background: *In the Universal Health Coverage era, medical records is important in the hospital financial system. The study states that hospitals have suffered losses due to the mismatch in the number of claims and costs incurred due to coding errors.*

Objective: *Review the literature regarding the accuracy of inpatient diagnosis codes at the hospital and identify factors for inaccuracies.*

Methods: *In this study, the literature review method was used. The steps that have been taken are compiling research questions, setting goals, developing a literature search strategy with keywords according to topics on google scholars and garuda, filtering articles according to inclusion and exclusion criteria, as well as analyzing data and drawing conclusions.*

Results: *Based on 23 articles analyzed, the mean proportion of coding accuracy in inpatients was 67.81%. This is due to the man aspect, the officers' inaccuracy, unreadable diagnoses and using abbreviations, the background of the officers and the high coder's workload, the material is incomplete medical record information, the machine is not available ICD-10 electronic, and the method is that there is no SOP and a list of abbreviations. Efforts made by humans are communication between officers, material is the socialization related to the completeness of the medical record, the machine is the provision of coding facilities, and the method is making a list of abbreviations.*

Conclusion: *The average diagnostic code accuracy is 67.81%. The biggest causative factor is the man factor which has the root cause of the inaccuracy of the coder in the code selection and analysis of the medical record sheet. Efforts that can be carried out directly are communication between the coder and the doctor concerned and coding training to improve the quality of the coder.*

Keywords: *accuracy, coding, diagnosis*