

**ANALISIS KEAKURATAN KODEFIKASI PENYAKIT COVID-19
DENGAN KOMORBID PADA FORMULIR RINGKASAN
MASUK DAN KELUAR DI RSD GUNUNG JATI
TRIWULAN I TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)



**SUCI TASYA SISMAYANTI
P2.06.37.1.19.039**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
CIREBON
2022**

**ANALISIS KEAKURATAN KODEFIKASI PENYAKIT COVID-19
DENGAN KOMORBID PADA FORMULIR RINGKASAN
MASUK DAN KELUAR DI RSD GUNUNG JATI
TRIWULAN I TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
D III Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon



**SUCI TASYA SISMAYANTI
P2.06.37.1.19.039**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
CIREBON
2022**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Analisis Keakuratan Kodefikasi Penyakit COVID-19 dengan Komorbid pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di RSD Gunung Jati Triwulan I Tahun 2022” ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma III Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon di Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh sebab itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. dr. Katibi, MKM selaku Direktur Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon;
2. Rumsilah, SKM selaku Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon;
3. Hj. Ani Radiati, S.Pd, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
4. Yanto Haryanto, S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
5. Nita Budiyaniti, A.Md.RMIK, SKM, MH(Kes) selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini; dan
6. semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti sangat menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan segala kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan tugas selanjutnya. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan. Aamiin.

Cirebon, 30 Mei 2022

Peneliti

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Cirebon
2022

SUCI TASYA

**ANALISIS KEAKURATAN KODEFIKASI PENYAKIT COVID-19
DENGAN KOMORBID PADA FORMULIR RINGKASAN MASUK DAN
KELUAR DI RSD GUNUNG JATI PADA TRIWULAN I TAHUN 2022**

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah Indonesia melakukan penjaminan biaya pasien COVID-19 melalui sistem INA-CBG yang kodefikasinya diatur dalam Kepmenkes Nomor 1112 Tahun 2022. Ketepatan pemberian kodefikasi penyakit masih perlu dianalisis mengingat COVID-19 adalah jenis penyakit yang baru dan Kepmenkes tersebut kian berubah seiring berjalannya waktu.

Metode Penelitian: Deskriptif analitik, sampel penelitian berupa 74 rekam medis pasien COVID-19 dengan kriteria tertentu.

Hasil Penelitian: 5 kelompok komorbid terbanyak adalah *pneumonia*, DM *type 2*, CKD *st.V*, CHF, dan hipertensi. Kasus suspek menghasilkan 4 kode, sedangkan konfirmasi 19 kode. Estimasi klaim menghasilkan nominal yang beragam, kisarannya Rp 3.235.000,- - Rp 93.676.000,-. 40 (54%) sampel dikode akurat dan 34 (46%) dikode tidak akurat, dipengaruhi penulisan diagnosis; terminologi medis; pengetahuan dan keterampilan koder; serta lampiran hasil pemeriksaan penunjang.

Simpulan: Norma pengkodean diagnosis penyakit COVID-19 dengan komorbid berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada triwulan I tahun 2022 sudah dilaksanakan dengan baik, dibuktikan dengan hasil keakuratan kodefikasi penyakit COVID-19 dengan komorbid yang berada di angka 54%. Keakuratan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesesuaian penulisan diagnosis, keterampilan dan pengetahuan koder, dan ketersediaan lampiran hasil pemeriksaan penunjang.

Kata Kunci : Keakuratan Kode, COVID-19, ICD-10, Kepmenkes, Estimasi Klaim

Ministry of Health Republic of Indonesia
Tasikmalaya Health Polytechnic
Medical Record and Health Information Department
Diploma III Study Program Medical Records and Health Information
Cirebon
2022

SUCI TASYA

**ANALYSIS OF ACCURACY OF THE DISEASE CODIFICATION FOR
COVID-19 PATIENT WITH COMORBID IN ENTRY AND EXIT SUMMARY
FORM AT GUNUNG JATI HOSPITAL QUARTER I 2022**

ABSTRACT

Background: *The Indonesian government guarantees costs for COVID-19 patients through the INA-CBG system whose code is regulated in Kepmenkes 1112/2022. The accuracy of providing disease codification still needs to be analyzed considering that COVID-19 is a new type of disease and the Kepmenkes is changing over time.*

Research Methods: *Analytical descriptive, the research sample consisted of 74 medical records of COVID-19 patients with certain criteria.*

Results: *The 5 most comorbid groups were pneumonia, type 2 DM, CKD st.V, CHF, and hypertension. The suspect case resulted in 4 codes, while the confirmation case resulted in 19 codes. Estimates produce various nominal claims, ranging from Rp. 3,235,000, - - Rp. 93,676,000. 40 (54%) of the samples were coded as accurate and 34 (46%) were coded inaccurately, determining the diagnosis; medical terms; coder knowledge and skills; and supporting examinations.*

Conclusion: *The norm of coding the diagnosis of COVID-19 with comorbidities based on the Minister of Health Decree No. HK.01.07/MENKES/1112/2022 at the Gunung Jati Regional Hospital in the first quarter of 2022 has been implemented properly, as evidenced by the results of the accuracy of the coding of COVID-19 disease with existing comorbidities. numbered 54%. This accuracy is influenced by several factors, such as the suitability of writing a diagnosis, coding skills and knowledge, and the availability of attachments for supporting examination results.*

Keywords: *Code Accuracy, COVID-19, ICD-10, Kepmenkes, Claim Rates*

DAFTAR ISI

COVER	
PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Rumah Sakit	7
2. Bagi Institusi Pendidikan	7
3. Bagi Peneliti	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teoritis	10
1. Rekam Medis	10
a. Pengertian Rekam Medis	10
b. Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit	10
c. Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	11

2.	COVID-19	12
a.	Pengertian COVID-19	12
b.	Status Klinis Pasien COVID-19	12
c.	Komorbid Penyakit COVID-19	14
d.	Biaya Pelayanan Pasien COVID-19	14
3.	ICD-10	16
a.	Pengertian ICD-10	16
b.	Kodefikasi Penyakit COVID-19 dengan Komorbid Menggunakan ICD-10	17
4.	INA-CBG	18
a.	Pengertian INA-CBG	18
b.	Kode INA-CBG	19
c.	Prosedur Penggunaan INA-CBG untuk Penyakit COVID-19	22
B.	Kerangka Teori	29
C.	Kerangka Konsep	30
D.	Hipotesis	30
BAB III	METODE PENELITIAN	31
A.	Jenis dan Desain Penelitian	31
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	31
1.	Tempat Penelitian	31
2.	Waktu Penelitian	31
C.	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	31
1.	Populasi	31
2.	Sampel	32
D.	Variabel Penelitian	32
E.	Definisi Operasional	33
F.	Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	34
1.	Instrumen Penelitian	34
2.	Cara Pengumpulan Data	35
G.	Pengolahan Data	35
H.	Rencana Analisis Data	36

I. Etika Penelitian	36
J. Keterbatasan Penelitian	37
K. Jalannya Penelitian	37
L. Jadwal Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Profil Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon	39
1. Sejarah Rumah Sakit	39
2. Visi dan Misi Rumah Sakit	40
3. Fasilitas Pelayanan Unggulan Rumah Sakit	40
B. Hasil Penelitian	41
1. Norma Pengkodean Diagnosis COVID-19 dengan Komorbid	41
2. Estimasi Besar Klaim Penggantian Biaya Pelayanan COVID-19	45
3. Faktor Keakuratan Kodefikasi COVID-19 dengan Komorbid	48
C. Pembahasan	49
1. Norma Pengkodean Diagnosis COVID-19 dengan Komorbid	49
2. Estimasi Besar Klaim Penggantian Biaya Pelayanan COVID-19	51
3. Faktor Keakuratan Kodefikasi COVID-19 dengan Komorbid	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1	Kriteria Pasien	17
Tabel 2.2	<i>Casemix Main Groups (CMG)</i>	27
Tabel 2.3	<i>Case Group</i> INA-CBG	29
Tabel 2.4	Tarif Klaim Pasien Rawat Inap	32
Tabel 2.5	Tarif INA-CBG	34
Tabel 2.6	Tarif Pemulasaran Jenazah	38
Tabel 3.1	Definisi Operasional	48
Tabel 3.2	Jadwal Penelitian	54
Tabel 4.1	5 Besar Komorbid COVID-19	41
Tabel 4.2	Norma Pengkodean Suspek COVID-19 dengan Komorbid.....	42
Tabel 4.3	Norma Pengkodean Konfirmasi COVID-19 dengan Komorbid....	43
Tabel 4.4	Estimasi Besar Klaim Suspek COVID-19	46
Tabel 4.5	Estimasi Besar Klaim Konfirmasi COVID-19	47
Tabel 4.6	Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Utama COVID-19	48
Tabel 4.7	Keakuratan Kodefikasi Komorbid COVID-19	49
Tabel 4.8	Keakuratan Kodefikasi COVID-19 dengan Komorbid	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	29
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | Keakuratan Kodefikasi Penyakit COVID-19 dengan Komorbid Triwulan I Tahun 2022 |
| Lampiran 2 | Estimasi Besar Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Triwulan I Tahun 2022 |

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
APS	: Atas Permintaan Sendiri
APTT	: <i>Activated Partial Thromboplastin Time</i>
BAHV	: Berita Acara Hasil Verifikasi
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
CAP	: <i>Community Acquired Pneumonia</i>
CHF	: <i>Chronic Heart Failure</i>
CKD	: <i>Congestive Kidney Disease</i>
CMG	: <i>Casemix Main Group</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease – 2019</i>
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
DM	: Diabetes Mellitus
DU	: Diagnosis Utama
HD	: Hemodialisa
HHD	: <i>Hypertensive Heart Disease</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HT	: <i>Hypertension</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
RM	: Rekam Medis
RS	: Rumah Sakit
RSD	: Rumah Sakit Daerah
DS	: Diagnosis Sekunder
ICD-9-CM	: <i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 9th Revision Clinical Modification</i>
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>

INA-CBG	: <i>Indonesia-Case Based Groups</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
Kultur MO	: Kultur Mikrobiologi
LOS	: <i>Length of Stay</i>
NAAT	: <i>Nucleic Acid Amplification</i>
NORM	: Nomor Rekam Medis
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronis
PT	: <i>Prothrombin Time</i>
RDT-Ag	: <i>Rapid Diagnostic Test Antigen</i>
RT-PCR	: <i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2</i>
Thorax AP/PA	: <i>Thorax Antero-Posterior/Postero-Anterior</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>