**KODING DAN REKAM MEDIS**

1. **Pengertian Coding**

Koding adalah salah satu kegiatan pengolaha data rekam medis untukmemberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data.

Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungdi perencanaan, managemen dan riset bidang kesehatan.

Pemberian kode ini merupaka kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokan penyakit dan tindakan berdasarkan criteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICOPIM dan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode tindakan, serta computer (on-line) untuk mengkode penyakit dan tindakan.

Buku pedoman yang disebut International Classification of Diseases and Related Helath Problems, Tenth Revision (ICD-10) terbitan WHO. Di Indonesia penggunaannya telah ditetapkan oleh Dep.Kes RI sejak tanggal 19-2-1996. ICD-10 terdiri dari 3 volume :

1. Volume 1 (Tabular List), berisi tentang hal-hal yang mendukung klasifikasi utama.
2. Volume 2 (Instruction Manual), berisi tentang pedoman penggunaan.
3. Volume 3 (Alphabetic Index), berisi tentang klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan indeks abjad atau secara alphabet, terdiri dari 3 seksi:
4. Seksi 1 merupakan klasifikasi diagnosis yang tertera dalam vol 1
5. Seksi 2 untuk mencari penyebab luar morbiditas, mortalitas dan membuat istilah dari bab 20.
6. Seksi 3 merupakan table obat-obatan dan zat kimia sebagai sambungan dari bab 19, 20 dan menjelaskan indikasi kejadiannya.
7. **Prosedur Cording**
8. Member kode penyakit pada diagnosa pasien yang terdapat pada berkas rekam medis sesuai dengan ICD 10.
9. Menghubungi dokter yang menangani pasien yang bersangkutan apabila diagnosa pasien tersebut kurang bisa dimengerti atau tudak jelas.
10. Melakukan pengolahan klasifikasi penyakit.
11. Memberikan pelayanan kepada dokter atau peneliti lain yang akan melakukan penelitian yang sesuai indek penyakit pasien.
12. Hasil diagnosis dari dokter, merupakan diagnosis utama maupun sebagai diagnosa sekunder atau diagnosa lain yang dapat berupa penyakit komplikasi, maka harus menggunakan buku ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Helath Problems Tenth Revision). Untuk pasien yang dilakukan tindakan operasi, nama operasi tersbut dilengkapi dengan kode-kode operasi yang dapat ditentukan dengan bantuan buku ICOPIM dan ICD-9-CM (Internasional Classification of Procedure in Medicine).
13. Dalam mencari kode penyakit dapat dicari berdasarkan abjad nama penyakit yang dapat dilihat di dalam buku ICD-10 (International Statical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision).
14. Lalu untuk indexing dilakukan denga cara computer.juga digunakan lembaran kode penyakit yang sering muncul untuk mempermudah proses pengkodean.
15. **Kompetensi Perekam Medis**
16. Menentukan nomor kode diagnosispasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku (ICD-10 Volume 2)
17. Mengumpulkan kode diagnosis pasien untuk memenuhi sistem pengelolaan, penyimpanan data, pelaporan untuk kebutuhan analisis tunggal penyakit yang dikembangkan.
18. Mengklasifikasi data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas dan sistem pelaporan morbiditas yang diharuskan.
19. Menyajika informasi morbiditas dengan akurat dan tepat waktu bagi kepentingan monitoring KLB epidemiologi dan lainnya.
20. Mengelola indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistic serta permintaa informasi pasien secara cepat dan terperinci.
21. Menjamin validitas data untuk regustrasi penyakit, mengembangkan dan mengimplementaskan petunjuk standar koding dan pendokumentasian.
22. **Permasalahan Yang Sering Terjadi Dalam Pengkodefikasian**

Contoh Pengkodean berdasarkan ICD-10: A00.0 kholera yang disebabkan oleh kuman vibro kolera 01. Permasalahan yang sering ditemukan yaitu:

1. Ketidak jelasan penulisan diagnosis
2. Penegakan diagnosis belum tepat
3. **Peranan Petugas Coding Dalam Program INA-DRG**

**INA DRG** adalah singkatan dari Indonesia Diagnostic Related Group. Program ini akan segera kita terapkan untuk menggantu program **JAMKESMAS** sebelumnya. DRG merupakan suatu system pemberian imbalan jasa pelayanan kesehatan pada penyedia pelayanan kesehatan (PPK) yang ditetapkan berdasarka pengelompokkan diagnosa penyakit. Diagnosis dalam DRG ssuai dengan ICD-9-CM (International Classification Disease Ninth Edition Clinical Modification) dan ICD-10. Dengan adanya ICD memudahkan dalam pengelompokkan penyakit agar tidak terjadi tumpang tindih. Pengelompokkan diagnosis ditetapkan berdasarkan dua prinsip yaitu clinical homogeneity (pasien yang memiliki kesamaan klinis) dan resource homogeneity (pasien yang menggunakan identitas sumber-sumber yang sama untu terapi/kesamaan konsumsi sumberdaya).

Alasan perlu adanya klasifikasi penyakit adalah bahwa rumah sakit memiliki banyak produk pelayanan kesehata sehingga dengan adanya klasifikasi tersebut dapat menerangkan dari berbagai produk tersebut. Selain itu, dapat juga membantu klinis dalam meningkatkan pelayanan, membantu dalam memahami pemakaian sumberaya dan menciptakan alokas sumberdaya yang lebih adil, meningkatkan efisiensi dalam melayani pasien serta menyediakan infirmasi komparatif antar rumah sakit.

Dasar hukumnya pun sudah diterbitkan berdasarkan Keputusan Dirjen Bina Pelayanan Medik No, HK.00.06.1.1.214 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Center Form Case-Mix. Keputusan Menkes RI Nomor 125/MENKES/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2008. Center for Case-Mix adalah sebuah wadah yang dibentuk Depkes RI, yang bertugas mengumpulkan, mengelolah dan menyajikan data dan informasi mengenai pelaksanaan Case-Mix di 15 rumah sakit yang telah ditujuk pemerintah sebagai tempat uji coba system Case-Mix diantaranya:

1. RSU H.Adam malik, Medan
2. RSUP Dr.M.Djamil, Padang
3. RSUP Dr.M.Hosein, Palembang
4. RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, Jakarta
5. RSUP Fatmawati, Jakarta
6. RSUP Persahabatan, Jabatan
7. RS Anak Bunda Harapan Kita, Jakarta
8. RS Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta
9. RS Kanker Dharmais, Jakarta
10. RSUP Hasan Sadikin, Bandung
11. RSUP Dr.Kariadi, Semarang
12. RSUP Dr.Sardjito, Yogyakarta
13. RSUP Sanglah, Denpasar
14. RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo, Makassar
15. RSUP Dr.R.D.Kandou, Manado

Berbekal data yang dikirimka dari rumah sakit-rumah sakit tersebut Centre for Case-Mix menyusun daftar INA-DRG.Case-Mix merupakan system pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan, jangkauan dalam system pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur dalam pembiayaan kesehatan, serta mekanisme pembayaran untukpasien berbasis kasus campuran. Case-Mix merupakan suatu format klasifikasi yang berisikan kombinasi beberapa jenis penyakit dan tindakan pelayanan di suatu rumah sakit dengan pembiayaan yang dikaitkan dengan mutu dan efektivitas pelayanan. Dalam system Case Mis. Untuk menbangun system INA DRG di Rumah Sakit, maka sangat diperlukan kerja sama yang akurat pada semua elemen sebagaiaman gamabaran procedural diatas, anatara lain:

Tim Medis, Tim Koder (petugas Pemberi Kode ICD 10- ICD 9) atau disebut petugas koding.tim Asuha Keperawatan dan tim Case Mix Tk RS.Adapun peranan dari masing-masing tim tersebut adalah sebagai berikut:

1. Dokter: dalam koding (sebagai Saran)
2. Menulis diagnosa utama selengkap mungkin sesuai dengan convention ICD-10
3. Jangan lupa menuliskan diagnosa sekunder (diagnosis tambahan), komplikasi dan penyulit (kalau ada)
4. Jangan lupa menulis prosedur tindakan
5. Pastikan status pasien ketika pulang lengkap.
6. Pastikan resume lengkap ketika pulang.
7. Meminta petugas untuk menyerahkan dokumen rekam medic ke pokjaCoding segera.
8. Petugas Koding (sebagai saran)
9. Membuat kode diagnosa sesuai convention ICD-10
10. Membuat kode prosedur tindakan sesuai convention ICD-9-Cm
11. Menghubungi dojkter jika terdapat masalah dalam membuat kode,dll.
12. Melaporkan masalah koding kepada ketua pokja Coding disertai denga “barang bukti”.
13. Bersama-sama dengan tim Casemix RS melakukan audit kelengkapan rekam medik.
14. Perawat dalam Koding (sebagai saran)
15. Memeriksa kelengakapan penulisan diagnose dan prosedur tindakan yang dibuat oleh dokter.
16. Memberitahu dan meningkatkan dokter seandainya terlupa melengkapi lembar “admission” dan “discharge”, resume pasien, laporan operasi, sebelum dikirim ke bagian rekam medik.
17. Memberitahu dan meningkatkan bagian registrasi untuk melengkapi data sosiodemografi pasien sebelum pasien pulang.
18. Memeriksa kelengkapan rekam medik secara keseluruhan sebelum dikirim ke rekam medik.
19. Membantu meningkatkan dokter segera mengirim berkas medik ke Bagian Rekam Medik.
20. Tim Case Mix Tingkat RS
21. Merencanakan, melaksanaka, mengevaluasi dan mengaudit pelaksanaan system Casemix di RS.
22. Memonitor perjalan dan perkembangan pelaksanaan system Casemix.
23. Melaporakan secara berkala kepada pihak manajemen (SC).
24. Mengadakan RAKOR tim Casemix RS secara rutin.memberikan feed back kepada dokter.
25. Mengadakan sosalisasi tentang Casemix
26. Memastikan pengiriman data Casemox berjalan lancer.

**Data Yang Harus Ada Dalam Diagnostic Related Group**

Data yang harus ada dalam Diagnostic Related Group merupakan Syarat dalam keberhasilan implementasi DRG tergantung pada 3C **(coding, costing dan clinical pathway).**

1. **Coding**

Coding for diagnostic (ICD-10)

Coding for procedures (ICD-9 CM)

Proses terbentuknya tariff DRG tidak lepas dari adanya peran dari sistem informasi klinik rekam medis, dimana rekammedis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien,pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan layanan lain kepada pasien pada layanan kesehatan baik untuk rawat jalan maupun rawat inap yang dikelolaoleh pemerintah maupun swasta. Tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administarsi adalah salah satu factor yang menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga keberhasilan pelaksanaan DRG pun sangat tergantung dengan data rekam medis. Tak jauh berbeda dengan data dalam rekam medis, data dasar dalam INSA-DRG terdiri dari:

1. Identitas Pasien
2. Tanggal masuk rumah sakit
3. Tanggal keluar rumah sakit
4. Lama hari rawatan
5. Tanggal lahir
6. Umur ketika masuk rumah sakit (salam satuan tahun)
7. Umur ketika masuk rumah sakit (dalam satuan hari)
8. Umur ketuka keluar dari rumah sakit (dalam satauan hari)
9. Jenis kelamin
10. Status keluar rumah sakit (discharge disposition)
11. Berat badan baru lahir
12. Diagnosis utama
13. Diagnosis sekunder, seperti komplikasi dan komorbiditas
14. Prosedur atau pembedahan utama
15. **Costing**

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam menentukan pembiayaan untuk DRG yaitu:

1. Top Down Costing
2. Activity Based Costing
3. **Clinical Pathway**

Clinical Pathway adalah dokumen perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang merangkum langkah yang dilakukan pada pasien mulai masuk RS samapai keluar RS berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar pelayaan tenaga kesehatan lainnya yang berbasis bukti dengan hasl yang dapat diukur (tim Casemix). Tujuan clinical pathway antara lain: memfasilitasi penerapan clinical guide dan audit klinik dalam praktek klinik, memperbaiki komunikasi dan perencanaan multidisiplin, diinginkan dalam praktek klinik, memperbaiki komunikasi antara klinis dan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, identifikasi masalah riset dan pengembangan.

**Langlah Awal Penentuan Diagnistic Related Group**

Pada Pedoman Daftar Penggolongan Penyakit dan Tindakan serta Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat di Rumah Sakiy Tahun 2008 yang diterbitkan oleh Departemen Kesehata RI terdapat penggolonga 23 Major Diagnostic Categories (MDC) yang terbagi dalam 1077 diagnosis penyakit. Tarif pelayanan akses ini meliputi tarif pelayanan rawat inap (Inpatien Procedure) dan rawat jalan (Ambulatory Procedure) untuk rumah sakit tipe A,B,C,D RSUPN Cipto Mangunkusumo, RSAB Harapan Kita, RSJP Harapan Kita dan RS Kanker Dharmais, Komponen biaya yang ada dalam tarif pelayanan INA-DRg meliputi jasa pelayanan, biaya pemeriksaan penunjang, baiaya obat dan alat habis pakai, baiya akomodasi dan biaya administrasi.

**MDC (Major Diagnostic Categories)**

Keterangan MDC

01 Disease and Disorders of the Nervous System

02 Disease and Disorders of the Eye

03 Disease and Disorders of the Ear,Nose,Mouth and Throat

04 Disease and Disorders of the Respiratory System

05 Disease and Disorders of the Circulatory System

06 Disease and Disorders of the Digestive System

07 Disease and Disorders of the Hepatobilary System and Pancreas

08 Disease and Disorders of the Musculoskeletal System and Conn Tissue

09 Disease and Disorders of the Skin, Subcutaneous Tissue and Breast

10 Disease and Disorders of the Endocrine, Nutritional and Metabolic

System

11 Disease and Disorders of the Urinary Tract

12 Disease and Disorders of the Male Reproductive System

13 Disease and Disorders of the Female Reproductive System

14 Childbirth

15 Newborns and Other Neonates

16 Diseases and Disorder of Blood, Blood Forming Organs, immunolog

Disorders

17 Myeloproliferative Diseases and Disorders, Poorly Differntiated

Neopalasm

18 Infectious and Parasitic Diseases, Sistemic or Unspecified Sites

19 Mental Diseases and Disorders

20 Alcohol/Drug Use and Alcohol/Drug induced organic Mental

Disorders

21 Injuries, Poisonings and Toxic effect of drugs

22 Factors Influencing Helath Status and Other Contacts With Helat

Service

23 Medical Outpatient Visit

Penentuan Diagnostic Related Group harus ditentukan lebih dulu sebelum ditetapkan tariff, diagnosis yang ada dikelompokka dengan menggunakan flow chart sperti gambar diatas. Principal diagnostic adalah diagnosis yang berdasarkab International Disease Classification (ICD) yaitu kondisi yang dinilai sebagai penyebab utama pasien masuk rumah sakit. Major Diagnostic Category (MCD) yang terdiri dari 23 MDC dalam INA-DRG terdiri dari dua yaitu system organ yang terkena penyakit dan jenispenyakit. Misalnya dalam kasus diagnosis penyakit diare, sistem organ yang terkena adalah system saluran pencernaan dan jenis penyakitnya adalah penyakit infeksi dan parasit.kemudian ditentukan apakah perlu untuk dilakukan tindakan pembedahan atau tidak. Tetapkan apakah umu, komplikasi, komorbiditas berpengaruh.

Dalam DRG juga dikenal istilah trimming yaitu me tode yang digunakan oleh pihak rumah sakit untuk menyingkirkan kelompok pasien yang tidak biasa dengan tujuan untuk melindungi rumah sakit dari kerugian financial yang besar akibat dari kasus-kasus mahal. Dimana kasus-kasus ini dikenal dengan istilah kasus outlier yaitu kasus-kasus yang memiliki LOS yang cukup lama dan banyak menyerap sumberdaya.pasien dengan lama tinggal pendek atau lama tinggal pangajang yang tidak khas untuk suatu kelompok tertentu dipisahkan dari pasien lain. Mereka dinayatakan sebagai outlier. Jumlah dari outlier tergantung pada trim (cut off/titik potong) yang akan membedakan pasien yang memiliki lama hari khas/tidak. Setiap DRG memiliki paling tidak satu titi potong dan juga memiliki trim/titik terendah (low stay). Semua hal dipertimbangkan, semakin sempit titik potong semakin besar jumlah outliernya, atau pasien terlihat sebagai anomaly medis. Titik potong bisa saja didasarkan pada criteria statistic atau medis, sperti kebijakan prerogattif penetapan nilai oleh agensi. Arsitek dari DRG, Perist dari Yale University mendefinisikan kurang dari 5% pasien sebagai outlier.