

## The Review For Implementation Diagnosis and Procedure Code on Inpatient

### Tinjauan Pelaksanaan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan Pada Pasien Rawat Inap

Irmawati <sup>1)</sup>  
Sugiharto <sup>2)</sup>  
Rozalia Mayasari <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang <sup>2)</sup>RSUP dr. Kariadi <sup>3)</sup>RSI Siti Hajar Sidoarjo  
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang  
E-mail : [irmaedich98@gmail.com](mailto:irmaedich98@gmail.com)

#### Abstract

This research uses descriptive research with cross sectional approach through a questionnaire given to all officers inpatient coding and checklist for procedures and infrastructure coding. Research conducted at the Hospital Inpatient Coding Part of Salatiga in May-June. Data analysis using univariate analysis in the form of a frequency distribution. Based on the results of the study, all officers in the hospital inpatient coding Salatiga educational background DIII Medical Records and have completed training on coding. All inpatient hospital coding clerk in RSUD Kota Salatiga have knowledge and a good attitude in the implementation of the diagnose and the procedure code. However, the completeness of the infrastructure coding for each officer incomplete coding and compliance implement coding procedure is not appropriate and not all implemented.

**Keywords** : *diagnose code; procedure code; inpatient*

#### Abstrak

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* melalui kuesioner yang diberikan kepada semua petugas koding rawat inap dan checklist yang untuk prosedur dan sarana prasarana koding. Penelitian dilakukan di Bagian Koding Rawat Inap RSUD Kota Salatiga pada bulan Mei - Juni. Analisis data menggunakan analisis univariate yaitu berupa distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil penelitian, semua petugas koding rawat inap di RSUD Kota Salatiga berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan sudah pernah mengikuti pelatihan tentang koding. Semua petugas koding rawat inap RSUD Kota Salatiga memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan. Namun kelengkapan sarana prasarana koding bagi setiap petugas koding belum lengkap serta kepatuhan melaksanakan prosedur koding belum sesuai dan belum semua dilaksanakan.

**Kata kunci** : kode diagnosa; kode tindakan; rawat inap

#### 1. Pendahuluan

Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), salah satu komponen utama dari peningkatan kualitas SDM adalah kesehatan. Menurut UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan

setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Semua elemen dari pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus berperan aktif dalam pelaksanaan upaya kesehatan demi tercapainya hak masyarakat untuk memperoleh hidup sehat.

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa

“Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Untuk mewujudkannya, pemerintah terus membuat program yang mendukung pelayanan yang bermutu dan terjangkau. Oleh karena itu, pemerintah memberikan jaminan sosial. Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Menurut UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, ditetapkan bahwa sistem jaminan sosial adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Untuk menyelenggarakan program ini, maka dibentuk badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini dibagi menjadi BPJS ketenagakerjaan dan BPJS kesehatan. Menurut UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Selanjutnya untuk menyelenggarakan pengembangan pelayanan kesehatan, BPJS menyelenggarakan program JKN. Penyelenggaraan program JKN tersebut merupakan implementasi dari UU No 36 tahun 2009. Penyelenggaraan JKN bekerjasama dengan berbagai elemen di fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah rumah sakit.

Rumah Sakit merupakan salah satu faktor peningkatan derajat kesehatan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014, tentang Tenaga Kesehatan ditetapkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus dapat mendokumentasikan setiap tindakan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien

ke dalam suatu dokumen yang disebut rekam medis.

Dokumen Rekam Medis sangat penting bagi proses pengobatan pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pendokumentasian serta pengkodean diagnosis.

Diagnosa dan tindakan digunakan rumah sakit untuk aspek keuangan rumah sakit. Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorland, diagnosa adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya. Sedangkan menurut Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, ditetapkan bahwa tindakan kedokteran / kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostic, terapeutik, atau rehabilitative yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

Menurut WHO tahun 2004 pelaksanaan pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai arahan ICD 10. Diagnosa dan tindakan yang spesifik akan mempermudah pembuatan kode yang akurat yang berguna dalam proses klaim BPJS atau pembayaran kembali. Pembayaran kembali yang didasarkan pada diagnosa dan prosedur pembedahan berpotensi memiliki dampak terhadap bagian pencatatan medis dan terhadap keadaan keuangan rumah sakit. Oleh sebab itu pemberian kode yang akurat sangatlah penting bagi pasien maupun rumah sakit.

RSUD Kota Salatiga telah menyelenggarakan rekam medis dengan menggunakan ICD-10 dan ICD 9 dalam pengkodean diagnosis dan tindakan. Pengkodean dilakukan oleh tenaga lulusan DIII rekam medis, namun berdasarkan studi pendahuluan awal yang dilakukan. Dari 800 DRM rawat inap yang diklaimkan kepada pihak BPJS ada 100 DRM yang tidak diterima

klaimnya dan 29 % penyebabnya karena ketidakakuratan koding.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas rekam medis, di dapatkan dari petugas bagian BPJS yang menyatakan masih terjadi kesalahan dalam penetapan kode diagnosa. Karena itulah penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan pada pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga."

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek dari penelitian ini adalah seluruh petugas koding rawat inap yang ada di rumah sakit. Obyek dari penelitian ini adalah sarana koding. Metode pengumpulan data penelitian ini dengan observasi dan dengan menggunakan instrumen berupa *checklist* serta kuesioner.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Karakteristik petugas koder

#### 1) Tingkat Pendidikan

Identifikasi karakteristik petugas rekam medis di RSUD Kota Salatiga yang dilakukan oleh penulis adalah pendidikan terakhir yang dimiliki oleh petugas rekam medis RSUD Kota Salatiga, dan umur petugas rekam medis di RSUD Kota Salatiga. Selain itu peneliti juga mengidentifikasi pelatihan tentang pemberian kode diagnosa dan tindakan yang diikuti oleh petugas rekam medis RSUD Kota Salatiga. Petugas koding di RSUD Kota Salatiga berjumlah 5 orang dan memiliki rentang usia  $\leq 35 \leq 46$  tahun dan 3 dari 5 orang berada dalam rentang umur 36 - 45 tahun. Dari 5 petugas koding rawat inap di RSUD Kota Salatiga, seluruh petugas memiliki pendidikan terakhir DIII Rekam Medis. Kepmenkes (2007) menyatakan bahwa kualifikasi pendidikan Perkam Medis adalah D3 Rekam Medis, D4 Manajemen Informasi Kesehatan, S1

Manajemen Informasi Kesehatan, S2 Manajemen Informasi Kesehatan. Dalam hal ini, semua petugas rekam medis yang memiliki kualifikasi pendidikan sesuai dengan Kepmenkes nomor 377 tahun 2007. Noe, Holenbeck, Gerhart Wright (2003) mengatakan salah satu fungsi dari pelatihan adalah meningkatkan pengetahuan para karyawan atas budaya dan para pesaing luar. Dari identifikasi yang telah dilakukan, semua petugas rekam medis pernah mengikuti pelatihan koding yang penting bagi peningkatan keterampilan petugas koding.

#### 2) Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis terhadap kuesioner tentang tingkat pengetahuan petugas koding dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan diketahui bahwa pernyataan yang paling tidak diketahui oleh petugas koding rawat inap di RSUD Kota Salatiga adalah pernyataan tentang penggunaan kode dagger dan asterisk yaitu "Dagger adalah kode tambahan manifestasi dan Asterick adalah kode primer untuk penyebab penyakit ". Pertanyaan ini bersifat negative karena pertanyaan tersebut memiliki pernyataan yang terbalik tetapi semua petugas koding menjawab salah. Penggunaan kode dagger dan asterisk harus digunakan dengan benar karena kode dagger merupakan kode primer dan harus selalu digunakan, tanda asterisk tidak pernah digunakan tersendiri.

Berdasarkan hasil kuesioner untuk pertanyaan tentang pelaksanaan pemberian kode tentang Rule MB dan reseleksi kondisi utama, semua responden menjawab dengan benar yaitu 9 soal dari 10 soal, maka dari itu nilai keseluruhan semua petugas yaitu 90.

Menurut Notoatmodjo (2003) Tingkat pengetahuan seseorang dikatakan baik apabila persentase hasil menjawab kuesioner dengan benar sebesar 76%-100%. Petugas koding menjawab dengan skor 90, maka dikatakan petugas memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

### 3) Sikap

Berdasarkan hasil analisis terhadap kuesioner tentang sikap petugas koding dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan diketahui bahwa sikap seluruh petugas koding sangat baik. Dalam seluruh pernyataan, 3 responden menjawab sangat setuju pada pernyataan "Informasi medis pasien sangat penting bagi sistem pemberian kode diagnosa dan tindakan", sedangkan 2 responden lainnya menjawab setuju dengan total skor 48 per responden untuk seluruh soal. Untuk pernyataan nomor 4 yaitu "Setelah menemukan kode di ICD-10 Volume 3 tidak perlu mengecek keakuratan kode pada volume 1" 3 orang responden menjawab sangat tidak setuju, sedangkan 2 responden menjawab tidak setuju dengan skor 48 per responden untuk seluruh soal. Sedangkan pernyataan lainnya memiliki skor 50 per soal untuk setiap responden, oleh karena itu skor total seluruh pernyataan seluruh responden yaitu 246.

Dalam pengukuran sikap menggunakan skala likert, sikap seseorang dikatakan sangat baik apabila skor dari seluruh jawaban oleh seluruh responden adalah 201-250, berdasarkan skor ini, sikap petugas koding rawat inap dikatakan sangat

baik dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan pada pasien rawat inap.

### b. Gambaran sarana dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan di RSUD Kota Salatiga.

Identifikasi kelengkapan sarana dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan di RSUD Kota Salatiga yang dilakukan oleh penulis adalah dengan mengisi checklist kelengkapan sarana yang dimiliki setiap petugas.

Setiap petugas koding rawat inap di RSUD Kota Salatiga memiliki meja kerja masing-masing. Di meja kerja tersebut, petugas koding melakukan tugasnya yaitu melakukan pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan pada pasien rawat inap yaitu umum dan BPJS. Di meja tersebut ada sarana yang digunakan untuk melakukan koding.

Berdasarkan hasil checklist dari peneliti, dari 5 meja kerja petugas koding hanya 1 meja kerja / 1 petugas yang memiliki sarana prasarna yang lengkap dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan pada pasien rawat inap. Petugas yang memiliki ICD 10 dan ICD 9 CM masing-masing berjumlah 3 orang.

Dari kelengkapan sarana yang digunakan untuk pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga kurang sesuai, karena setiap petugas belum disediakan ICD-10 dan ICD 9 sesuai SK Dirjen YanMed No HK.00.05.14.00744 tahun 1998 mengenai penggunaan ICD-10 revisi kesepuluh dan SK YanMed tahun 1996 tentang penggunaan ICD-9 revisi kesembilan. Ini menunjukkan kelengkapan yang masih kurang dari segi sarana dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan pada pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga.

c. **Gambaran prosedur atau tata cara pengkodean dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan di RSUD Kota Salatiga.**

Berdasarkan hasil checklist yang prosedur atau tata cara pengkodean dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan di RSUD Kota Salatiga. Dapat diketahui bahwa dari 50 pelaksanaan koding, ada 16% pelaksanaan koding yang mengikuti semua prosedur yang ada di dalam 8 langkah cara pemberian kode. Hal ini dikarenakan petugas koding merasa sudah hafal dengan kode-kode dengan diagnosa yang biasa dituliskan oleh dokter, tanpa harus mereka cek ke dalam ICD.

Dari 8 langkah tersebut, prosedur no 7 yaitu ikuti *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode atau dibawah *chapter*, *block* atau diawal kategori dilakukan sebanyak 16 % yang dilakukan oleh petugas kode walaupun mereka mengikuti langkah 1-6 hal ini dikarenakan mereka telah yakin pada kode yang mereka pilih tanpa melihat dan mengikuti *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode atau dibawah *chapter*, *block* atau diawal. Tata cara menggunakan ICD-10 menurut Buku Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, editor oleh Gemala R. Hatta ada 8. Petugas koding rawat inap di RSUD Kota Salatiga belum melakukan 8 langkah cara pemberian kode. Kecepatan dan ketepatan coding dari suatu diagnosa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik dan keterampilan petugas koding dalam pemilihan kode. Maka petugas harus menjalankan prosedur koding dengan runtut agar benar dalam pemilihan kode sehingga menghasilkan kode yang akurat.

#### 4. **Simpulan dan Saran**

##### a. **Simpulan**

- 1) Karakteristik Petugas Koding
  - a) Tingkat pendidikan semua petugas koding di RSUD Kota Salatiga sudah sesuai kualifikasi pendidikan tinggi yaitu D III Rekam Medis, dan telah mengikuti pelatihan serta seminar tentang koding. Tetapi masih kurang pelatihan dalam koding BPJS.
  - b) Tingkat pengetahuan semua petugas koding mengenai aturan dan reseleksi kondisi utama sangat baik.  
Sikap semua petugas koding dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan pada pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga dikatakan sangat baik.
- 2) Kelengkapan sarana prasarana dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan pada pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga masih kurang lengkap karena hanya 1 meja petugas yang tersedia sarana prasarana lengkap dalam proses koding.
- 3) Semua petugas koding rawat inap di RSUD Kota Salatiga belum melakukan delapan cara atau prosedur pemberian kode diagnosa dan tindakan pada pasien rawat inap.

##### 5. **Daftar Pustaka**

- Hatta, Gemala.R. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Jakarta
- Mathis R.L dan Jackson J.H, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Salemba Empat
- National Center for Health Statistics. 2008. *International Classification of*

- Disease, Tenth Revision (ICD-10).  
Diunduh : 23 Februari 2016
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/SK /III/2008 tentang Rekam Medis*. 2008. Jakarta: Menkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. 2008. Jakarta: Menkes RI
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-undnag Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
- Wawan, A dan M, Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MANUSIA*. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization, 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 second edition*. Geneva: World Health Organizati