

## ANALISIS PELAKSANAAN PENGODEAN TINDAKAN MEDIS PASIEN JKN DI RSI SITI RAHMAH PADANG

Dewi Mardiwati\* Devid Leonard

Program Studi D3 Kebidanan dan D3 Rekam Medis, STIKes Dharma Landbouw Padang

\*[dewimardiwati@yahoo.com](mailto:dewimardiwati@yahoo.com)

Submitted :31-10-2017, Reviewed:26-11-2017, Accepted:14-12-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2764>

### ABSTRAK

*Pada proses pengajuan klaim di rumah sakit masih terdapat berkas yang dikembalikan verifikasi BPJS, salah satu penyebab dikarenakan kode tindakan medis tidak tepat. Permasalahan pelaksanaan tindakan pengodean dan tindakan medis dapat mempengaruhi tarif pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi permasalahan pelaksanaan pengodean tindakan medis dengan menganalisis faktor input, proses dan output. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di RSI Siti Rahmah Padang dari bulan Februari sampai Juli 2017. Informan penelitian ini berjumlah 6 orang diambil dengan teknik purposive sampling, Analisis data hasil wawancara mendalam dengan tahap transkripsi, reduksi, coding, kategori, penyajian dan interpretasi data. Hasil penelitian menunjukkan yang menghambat kelancaran pelaksanaan pengodean tindakan medis adalah ketidakjelasan tulisan dokter sebagai penegak diagnosa dan tindakan medis serta ketidaklengkapan pengisian resume. Pengodean disistem komputerisasi belum maksimal karena petugas coding masih baru. Sebaiknya rumah sakit melakukan penguatan input, dibidang SDM dengan meningkatkan keterampilan melalui pelatihan. Penguatan kebijakan melalui regulasi dan sanksi tegas bagi SDM yang tidak mengisi rekam medis dengan baik dan benar, serta perlu sosialisasi tentang pentingnya pengisian diagnosa tindakan medis sesuai kaidah ICD 9 CM dan Penguatan fungsi manajemen dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis terutama berkaitan dengan SOP pelaksanaan melalui kegiatan pengawasan secara berkala.*

**Kata Kunci :** Pengodean Tindakan Medis, ICD 9 CM,

### ABSTRACT

*Claim process proposed by a hospital, there were still returned claim documents verification of BPJS, in which medical treatment codes were not corrected. The problem was that in implementation of coding application could influence the health cost service. A goal of the research was to expose the problem of coding application in medical treatment through analysis process of input and output factors. A kind of the research was qualitative with case study approach. This research was conducted at Islamic Hospital of Siti Rahmah of Padang from February to July 2017. The research informants were about 6 persons taken with a technique of purpose sampling. The analysis of result data were from detailed interview sourced from coding data reduction to be transcription. Category of providing data, interpretation. The research result showed that medical treatment disturbance of coding implementation was not clearness of doctor's writing as icon of medical diagnose and incomplete resume sent. Computer coding system was not maximal because of the new medical record officers. Hospital officer added the strength in policy regulation in human resources through increasing life skill such as training. The policy strength must be fixed regulation rewards and sanction for medical recorder not fulfilling the un accurate data. Besides, socialization from medical record unit about importance of medical diagnose treatment furthermore it relates with an implementation of SOP through regular watch.*

**Key words:** Medical Treatment Coding, ICD 9 CM

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menegaskan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial, ini ditegaskan dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Undang-undang No 40 tahun 2004)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Bentuk pertanggung jawaban BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan adalah BPJS kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari sejak dokumen rekam medis klaim diterima lengkap. Rekam medis adalah berkas yang

berisi catatan dan dokumen yang berisikan identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan yang tertuang dalam PERMENKES No: 269/MENKES/ PER/ III/ 2008 tentang rekam medis (Ery Rustiyanto, 2012).

Petugas rekam medis adalah salah satu petugas yang berperan dalam menentukan kualitas rekam medis. Petugas rekam medis diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu dengan memperhatikan beberapa kompetensi berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No 377/MENKES/SK/II/2007 tentang standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan. Kompetensi pertama dari seorang petugas rekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi tindakan penyakit pasien. Petugas rekam medis sebagai pemberi kode (*coder*) sesuai dengan kompetensinya bertanggung jawab atas ketepatan/keakuratan kode dari suatu diagnose dan tindakan medis yang sudah ditetapkan oleh dokter (Gemala Hatta, 2008).

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di index agar memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan (Depkes RI, 2006).

Petugas rekam medis bagian pengodean berpedoman kepada ICD-9-CM (*Internasional Classification of Diseases 9Clinical Medicine*) khusus dalam pemberian kode tindakan medis,

digunakan sebagai buku klasifikasi untuk menyajikan berbagai prosedur/ tindakan medis dalam berbagai cabang pengobatan yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Penggunaan ICD-9-CM dalam pengodean tindakan medis, karena dengan berpedoman dengan ICD-9-CM, maka akan memudahkan kita dalam mengklasifikasikan kode tindakan pasien dan memudahkan dalam pembuatan laporan dan memudahkan dalam klaim BPJS pada era JKN yang berguna sebagai penunjang administrasi, manajemen dan riset kesehatan (Gemala Hatta, 2008).

Ketepatan pengodean dapat berpengaruh terhadap pembayaran. Kode pada pasien dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Berdasarkan standar dan etik pengodean yang dikembangkan AHIMA bahwa seorang petugas koding (*coder*) profesional haruslah menentukan kode secara akurat, komplit dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas. Penetapan diagnosis dan tindakan medis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis dan tindakan medis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai arahan yang ada pada buku ICD 10 dan ICD-9-CM. (Depkes RI, 2006).

Hasil observasi penulis terhadap 10 kode tindakan medis pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang dibuat oleh petugas koding, ditemukan 6 kode (60%) tidak tepat dan lengkap, dan 4 kode (40%) yang tepat sesuai dengan ICD-9-CM. Sarana dan prasarana untuk melaksanakan pengodean juga belum lengkap, pemberian kode tindakan medis petugas melihat pada file rekaman kode ICD-10 dan ICD-9-CM dikomputer. Jika terjadi kesalahan dalam penetapan kode tindakan medis pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sewaktu petugas mengentukan kode, hal demikian akan mempengaruhi tarif atau

biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien. Hasil verifikasi oleh verifikator BPJS masih ada berkas pengajuan klaim yang dikembalikan salah satunya karena ketepatan dalam pengodean tindakan medis.

Penelitian ini bertujuan menganalisis permasalahan pada komponen *input*, proses dan *output* dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang.

## METODE PENELITIAN

Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Februari sampai Juli tahun 2017. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *studi kasus*.

Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari ketua komite medis, kepala instalasi rekam medis, petugas coding dan grouping rekam medis, verifikator BPJS, dokter rawat inap dan rawat jalan. Objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis untuk melihat ketepatan pengodean tindakan medis yang diambil secara *proposional random sampling*.

Data ini diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan dari ketua komite medis, kepala instalasi rekam medis, petugas coding rekam medis, verifikator BPJS, dokter rawat inap dan rawat jalan terkait peran, pengalaman petugas dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis pasien berdasarkan ICD-9-CM.

Analisa data mengikuti langkah-langkah sebagai berikut: *Transkripsi*, *Reduksi*, *Coding* dan *Kategorisasi*, *Penyajian Data*, *Interpretasi Data*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Komponen Input Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM), *sarana prsarana* adalah bagian yang diamati pada

pelaksanaan pengodean tindakan medis berdasarkan komponen *input*.

Hasil wawancara mendalam terhadap informan terkait sumber daya manusia yang terlibat dan mengetahui tentang pelaksanaan pengodean tindakan medis, diketahui bahwa semua petugas mengerti tentang pengodean tindakan medis. Petugas memiliki tanggung jawab masing-masing sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, hanya saja kendala yang ditemukan pada resume terdapat tulisan atau isian diagnosa tindakan medis yang kurang jelas serta resume medis yang masih kosong, rata-rata dalam satu bulan ada sekitar sepuluh rekam medis yang dikembalikan lagi ke ruang rawatan.

Untuk kelancaran pelaksanaan pengodean tindakan medis semua tenaga kesehatan baik itu perawat, dokter, petugas rekam medis bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis, terutama pada pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Dalam pelaksanaannya ditemukan masih kurang kepatuhan dalam penulisan diagnosa dan tindakan medis sesuai dengan ICD X dan ICD X CM, hal tersebut didukung dengan kutipan wawancara dibawah ini:

*“Masalah yang ditemukan adalah tulisan dokter yang sulit dibaca dan kurang jelas, baik penulisan pada diagnosa maupun tindakan medis, serta pemakaian singkatan yang tidak sesuai ICD X dan ICD-9-CM kemudian isian resume yang masih kurang lengkap” (Informan 1,2,3 dan 4).*

Komponen Sumber Daya Manusia yang juga mempengaruhi dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis adalah motivasi. Motivasi petugas dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis sudah baik, yang mana motivasi ekstrinsik adalah adanya jasa medis yang diterima terutama oleh tim case mix yang mempunyai peranan yang lebih banyak dalam hal pengodean tindakan medis. Sedangkan motivasi intrinsik juga sudah baik, yang mana diwujudkan dalam bentuk adanya upaya untuk mengikuti kegiatan seminar

dalam rangka memperkaya pengetahuan untuk pengodean tindakan medis pada era JKN. Hal ini didukung dengan kutipan wawancara terhadap informan dibawah ini :

*“Sudah ada termotivasi dengan adanya bonus yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit, dan kita sudah ada perubahan-perubahan dengan menunjuk orang-orang berkompeten dalam pengodean diagnosa dan tindakan medis” (Informan 2)*

*“Seminar untuk coder cukup sering diadakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan Dinas Kesehatan jadi petugas koding di ikutsertakan dalam seminar tersebut untuk menambah wawasan” (Informan 2)*

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan sebuah sistem, sumber daya manusia yang handal dibutuhkan dalam pelaksanaan pengodean agar mendukung kualitas rumah sakit menjadi lebih baik dan terarah. Tanggung jawab dan motivasi merupakan aspek yang mempengaruhi sumber daya manusia. Sebagian petugas sudah mempunyai tanggung jawab dalam bekerja. Namun petugas koding terkendala dengan pengisian resume yang tidak lengkap dan tidak jelas, pengisian resume ini merupakan tanggung jawab dari dokter yang merawat. Sesuai dengan teori bahwa penetapan diagnosa dan tindakan medis seorang pasien adalah kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah, oleh karenanya diagnosa dan tindakan medis yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD 10 dan ICD-9-CM. (Depkes RI, 2006).

Petugas rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosa dan tindakan medis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karena itu untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan

terlebih dahulu dengan dokter yang membuat diagnosa tindakan medis tersebut.

Kesadaran, kepatuhan dan kepedulian SDM mendokumentasikan pelayanan dalam berkas rekam medis untuk mendukung pelaksanaan klaim pelayanan pasien masih kurang, karena masih banyak diagnosis yang ditulis dokter PPDS tidak lengkap, tidak jelas dan menggunakan singkatan yang tidak lazim sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM. Diagnosis yang tidak bisa dipahami oleh petugas akan dikonfirmasi kembali kepada dokter spesialis dengan menghubungi dan meminta untuk menjelaskan serta melengkapi diagnosis pada berkas rekam medis, dalam proses menghubungi dan meminta dokter spesialis untuk melengkapi diagnosis yang tidak jelas, juga dihadapkan pada masalah waktu, karena kesibukan dari dokter spesialis tersebut. Kejadian ini akan mempersulit dan menambah beban kerja SDM *coding* dan *grouping* melakukan tugasnya, yang secara umum akan memengaruhi pelaksanaan pengodean tindakan medis.

Kesalahan dalam kode diagnosis disebabkan masih kurangnya pengetahuan dan pelatihan terkait dengan penulisan diagnosis yang sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM, untuk itu dokter juga dituntut pahami benar ICD 10 dan ICD 9 CM melalui pelatihan. Menurut Siagian harus ada program-program untuk peningkatan kualitas SDM melalui keterampilan meliputi pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan kemampuan melaksanakan tugas. Disamping itu petugas koder juga dituntut untuk profesional harus didasari pada pendidikan rekam medis yang memadai.

Permasalahan pada komponen SDM diantaranya masih adanya tanggung jawab yang kurang dalam melengkapi dalam pengodean tindakan medis, untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang bisa dilakukan dalam pelaksanaan pengodean diantaranya: tetapkan kebijakan dan prosedur dalam pengodean, perlunya kepatuhan dalam

pengodean seperti adakan audit, monitoring dan evaluasi, tentukan kontak person, adakan pendidikan dan pelatihan, tangggap terhadap keluhan yang terdeteksi dan kembangkan jalur komunikasi. Dalam hal ini dokter bukan pengode tetapi bertanggung jawab menentukan diagnosa dan tindakan medis yang dilakukan secara akurat dan presisi sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku.

### **Sarana Prasarana**

Hasil wawancara mendalam terhadap leader casemix, kepala instalasi rekam medis, petugas koding rekam medis dan petugas koding casemix mengenai sarana dan prasarana, didapatkan bahwa sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pengodean tindakan medis pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sudah tersedia seperti ICD-9-CM, ICD 10, daftar tabulasi, seperangkat computer, printer, dan WIFI. Tetapi dalam pengodean sistem komputerisasi di rekam medis belum berjalan maksimal karena petugas masih baru jadi butuh penyesuaian, sebab petugas baru yaitu pembagian kerja yang dirolling sekali 2 bulan. Sistem komputer yang digunakan untuk pengodean terdapat pada SIMRS yang mulai dioperasikan tahun 2009 sampai sekarang, dan terus melakukan upgrade sesuai kebutuhan rumah sakit. Untuk proses pengklaiman rumah sakit memakai aplikasi INA CBG's yang ditetapkan oleh Depkes. Untuk lebih lanjutnya dapat dilihat dari pernyataan informan dibawah ini:

*“Sudah lengkap, kita mempunyai buku pedoman ICD-9-CM dan daftar tindakan yang sering muncul, aplikasi INA CBG's yang untuk pengklaiman ke BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dari Dep Kes, sedangkan pengodean komputerisasi untuk rekam medis sudah ada tetapi belum maksimal” (Informan 2)*

Untuk sarana dan prasarana sudah mencukupi hanya saja tinggal meningkatkan lagi penggunaannya seperti pengodean diagnosa dan tindakan medis

secara komputerisasi yang belum maksimal.

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Permasalahan pada sarana prasarana terkait dengan masih kurangnya kemampuan dari petugas dalam melakukan koding dan groping secara komputerisasi, terkait hal tersebut perlu adanya pelatihan sehingga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan membangun komitmen SDM dalam melaksanakan pekerjaan.

## **b. Komponen Proses**

Proses dalam pengodean tindakan medis yang diamati terkait pelaksanaan dan kegiatan monitoring dan evaluasi.

### **Pelaksanaan**

Pelaksanaan pengkodean tindakan medis pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dimulai dari berkas rekam medis dikumpulkan setelah pasien pulang atau setelah pelayanan selesai diberikan pelayanan, rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas oleh dokter dan perawat ruangan, selanjutnya petugas ruangan mengantarkan rekam medis, khusus pasien JKN kebagian casemix dan koding, untuk dilakukan proses pengodean diagnosa dan tindakan medis, pada proses koding ini petugas terlebih dahulu mengecek kelengkapan rekam medis mulai dari lembar formulir sampai ke dalam isian rekam medis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada tahapan pelaksanaan masih ditemui kendala yakni resume yang tidak lengkap, tulisan yang kurang jelas, pending kode dan secara otomatis ini akan memperlambat proses klaim ke BPJS. pernyataan diatas didukung dengan kutipan wawancara sebagai berikut :

*“Masalah yang biasa ditemukan pada proses pelaksanaan pengodean tindakan medis ialah rekam medis yang*

*tidak lengkap, identitas sosial dan diagnosa tindakan medis tidak jelas atau kurang lengkap yang menyebabkan pending kode, dan terlambat proses pengodean diagnosa tindakan medis serta proses pengklaiman ke BPJS nya” (Informan 1,3,4).*

Masalah berkas rekam medis tidak lengkap, identitas dan diagnosa tindakan medis tidak jelas atau kurang lengkap ini perlu dikonfirmasi ulang dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Untuk menjalankan proses ini diperlukan SOP, sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

*“SOP untuk pengodean diagnosa ICD 10 sudah ada, tetapi yang khusus untuk tindakan medis tidak ada dan pengodean juga sudah menggunakan komputerisasi namun masih belum maksimal dikarenakan petugas masih baru dan butuh penyesuaian” (Informan 2).*

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dyah bahwa penyebab tidak terverifikasi diagnosis utama disebabkan diagnosis yang dituliskan dokter menggunakan singkatan, 34% kode diagnosis tidak akurat disebabkan dokter sering menuliskan diagnosis kurang spesifik seperti yang diisyaratkan ICD 10 yang meliputi kondisi akut dan kronis, letak anatomi yang detail, tahapan penyakit ataupun komplikasi dan kondisi penyerta. (Dyah, 2014).

Proses adalah semua kegiatan atau aktifitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal. Di sini proses juga bisa dikatakan sebagai kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang terdiri dari pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi (Bustami, 2011).

Terkait hal tersebut, masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis dan merujuk dari literatur bahwa hal yang kurang jelas atau tidak lengkap sebelum kode ditetapkan harus dikomunikasikan terlebih dahulu pada

petugas medis yang membuat diagnosis dan tindakan tersebut. (Depkes, RI. 2006). Pengodean pada rekam medis pasien dilakukan secara manual dan komputerisasi, pada sistem komputer belum berjalan dengan baik dikarenakan petugas koding yang baru jadi butuh penyesuaian dalam berkerja. Untuk menjalankan pelaksanaan pengodean tindakan medis dibutuhkan sebuah kebijakan/ SOP, di rumah sakit ini belum menerapkan SOP khusus terkait pengodean tindakan-tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM.

Menurut peneliti, sebaiknya kendala yang ditemukan langsung dikonfirmasi ulang kepada dokter penanggung jawab pasien agar tidak terlambat dalam proses pengklaiman. Apabila petugas koding salah mengartikan dan membaca catatan yang ditulis petugas medis/dokter maka akan terjadi kesalahan dalam mengode tindakan. Untuk menghindari salah pengertian antara petugas koding dan petugas medis/dokter maka perlu dibangun komunikasi yang baik antara petugas koding dan petugas medis/dokter sehingga apabila terjadi catatan tindakan yang ditulis petugas medis tidak dimengerti oleh petugas koding maka petugas koding dapat bertanya pada petugas medis/ dokter.

### **Monitoring dan Evaluasi**

Suatu langkah yang digunakan untuk melihat dan menilai proses pelaksanaan pengodean tindakan medis pasien berdasarkan ICD-9-CM. Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan sambil berjalan, mendadak, dan dalam bentuk lisan, ada yang tiga kali dalam seminggu, sekali seminggu, waktu untuk monitoring dan evaluasi tidak ditentukan dengan pasti.

Setiap perjalanan rekam medis harusnya ditinjau, misalnya berkas dari ruang rawatan yang akan diberikan kepada bagian koding, petugas bagian koding sebelum melakukan pengodean harus mencek berkas rekam medis lengkap atau

tidak isian terutama resumennya, hal ini berkaitan dengan pelaksanaan pengodean, jika tidak lengkap maka rekam medis akan dikembalikan lagi keruang rawatan, jika lengkap akan dikode diagnosa dan tindakan medisnya, selanjutnya berkas rekam medis akan di *assembling* dan di *filling* sebelum dilakukan *assembling* dan *filling* petugas rekam medis juga meninjau kembali rekam medis yang sudah dikode atau belum. Jika belum dikode maka dikembalikan lagi ke bagian koding, jika sudah dikode baru dilakukan *assembling* dan *filling*. Bagian koding rekam medis yang selalu memonitoring ialah kepala rekam medis sedangkan bagian koding casemix yang memonitoring ialah leader casemix. Untuk lebih lanjutnya sesuai dengan pernyataan informan dibawah ini:

*“Monitoringnya sambil berjalan saja, ada yang 3 kali seminggu, ada yang setiap minggu di monitor klaim-klaimannya. Ditinjau status rawat inapnya sudah dikode atau belum” (Informan 1,2,3 dan 4)*

Pada tahapan monitoring dan evaluasi lebih baik dijadwalkan dengan pasti kapan monitoring dan evaluasinya serta dibentuk tim monev agar lebih efektif lagi.

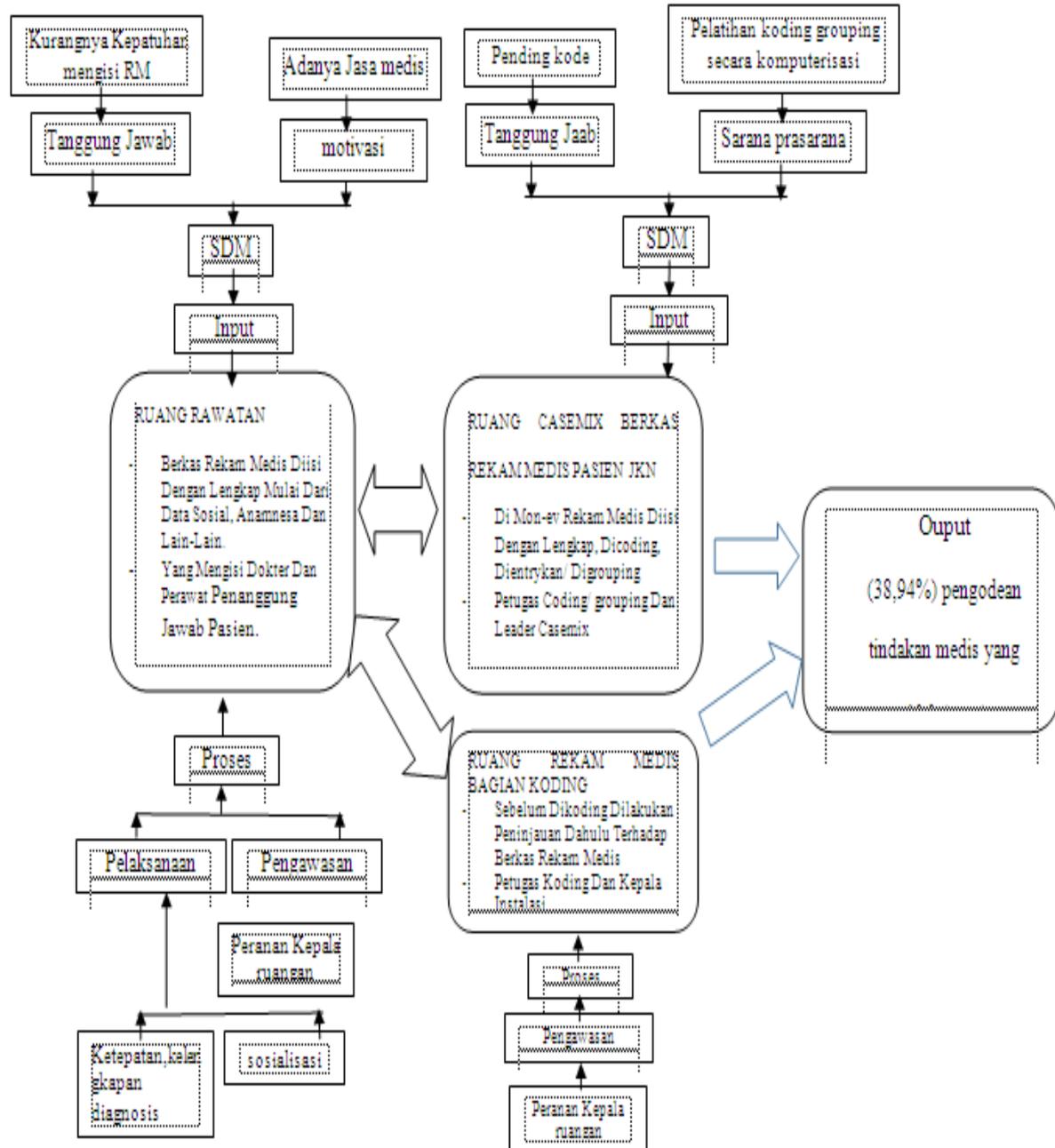
Pengawasan dan evaluasi merupakan komponen manajemen yang penting untuk penilaian suatu program baik yang dilakukan pada setiap tahap atau pada tahap akhir program. Pengawasan dan evaluasi bertujuan untuk melihat sejauh mana keberhasilan program yang sedang berjalan atau yang telah selesai dilaksanakan. Kegiatan pengawasan dan evaluasi dilakukan pada pertengahan dan akhir, dapat dilakukan dalam bentuk meninjau langsung ke lokasi yang menjadi sasaran. Dengan adanya pengawasan sumber daya dapat lebih diefisienkan dan tugas-tugas staf dalam mencapai tujuan organisasi dapat lebih diefektifkan.

Kegiatan pengawasan yang dilakukan dari segi kuantitas dan kualitas masih kurang, untuk itu perlu ditingkatkan pengawasan dan evaluasi secara terus

menerus tentang pelaksanaan pengodean tindakan medis, sehingga dengan adanya upaya pengawasan secara terus menerus dapat memberikan koreksi dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada era JKN.

Sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa pengawasan dan evaluasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan dapat memberikan koreksi untuk menjamin tujuan organisasi dan manajemen tercapai.

### Peta Konsep Pengodean Diagnosis Tindakan Medis



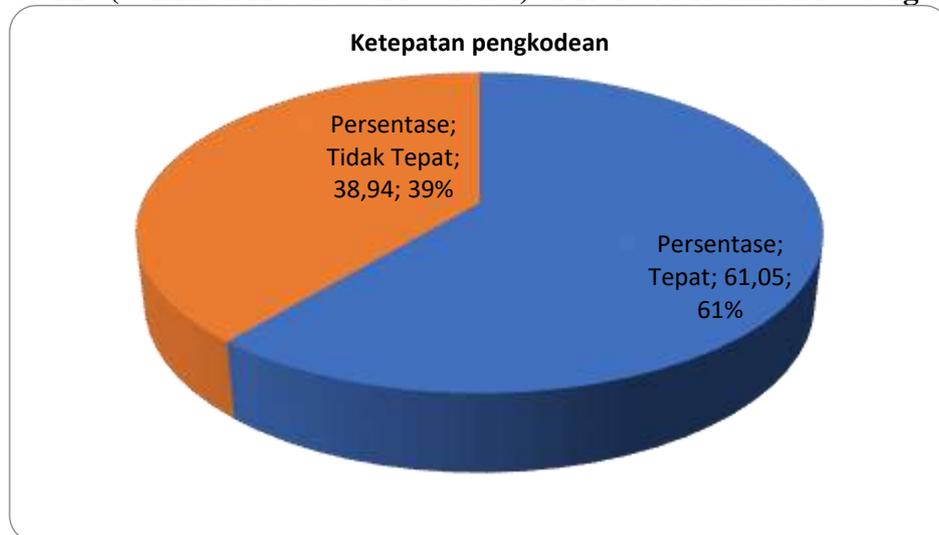
#### c. Komponen Output

Output yang diharapkan dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis pasien JKN adalah tepat tepat dan akurasi pengodean tindakan medis berdasarkan

ICD X CM. Berdasarkan hasil penelitian output dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM belum optimal, karena dari 95 berkas yang di observasi masih ditemukan 37 (38,94%)

pengodean tindakan medis yang tidak tepat berdasarkan ICD 9 CM. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Gambar 1**  
**Distribusi Frekuensi Ketepatan Pengodean Tindakan Medis Pada Rekam Medis Pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di RSI Siti Rahmah Padang**



Berdasarkan analisa peneliti, kepastian diagnosa dan ketepatan pengkodean sangat dibutuhkan karena apabila suatu kode tindakan medis tidak tepat pengkodeannya akan berdampak kepada pembayaran yang dikeluarkan oleh pasien dan dapat merugikan pasien atau pun dengan rumah sakit. Sebaiknya sebelum klaim diajukan ke BPJS terlebih dahulu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap klaim-klaim tersebut, apabila ada kesalahan bisa langsung diperbaiki sebelum diajukan ke BPJS.

**SIMPULAN**

Hasil penelitian masih terdapat permasalahan pada *input* yaitu kurangnya kepatuhan SDM yang terlibat dalam pengisian rekam medis untuk mengisi rekam medis dengan baik dan benar, diagnosis diisi masih kurang jelas, menggunakan istilah yang tidak sesuai kaidah ICD 9 CM dan dari sisi sarana prasarana/*Machine* pengodean tindakan medis secara komputerisasi belum maksimal dikarenakan petugas yang masih baru dan belum ada SOP khusus terkait pengodean tindakan medis.

Pada komponen proses masih ditemukanya diagnosis yang ditulis dengan bahasa singkatan, tidak lengkap, karena diagnosis diisi oleh dokter DPJP yang belum mengetahui cara menuliskan diagnosis yang sesuai dengan kaidah dan ICD 9 CM. Diagnosis yang tidak jelas mengakibatkan adanya perbedaan persepsi antara pada petugas coder sehingga masih terjadi pending code. Pengawasan dalam pelaksanaan klaim belum maksimal, bentuk pengawasan hanya 3 minggu sekali dan jarang dilakukan umpan balik dari laporan yang disampaikan.

Sebaiknya rumah sakit melakukan penguatan input dibidang SDM dengan meningkatkan keterampilan melalui pelatihan. Penguatan kebijakan melalui regulasi dan adanya sanksi tegas bagi SDM yang tidak mengisi rekam medis dengan baik dan benar, dan sosialisasi oleh unit rekam medis tentang pentingnya pengisian diagnosa tindakan medis sesuai kaidah ICD 9 CM serta Penguatan fungsi manajemen dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis, terutama berkaitan dengan SOP

pelaksanaan melalui kegiatan pengawasan secara berkala.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Proses pelaksanaan PDP tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan. Kami mengucapkan terima kasih kepada Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat, Koordinator Kopertis Wilayah X, Ketua STIKes serta LPPM STIKes Dharma Landbouw Padang dan Pimpinan Rumah Sakit Siti Rahmah Padang beserta jajarannya.

Dengan segala kerendahan hati semoga hasil penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Padang: Erlangga.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dyah Nurhidayah, Dyah Ernawati. 2014 *Accuracy Analisis of Primary Diagnosis Code Base on Patients BPJS Cause Unverified in Permata Hospital Medika Semarang*. [Tesis]. Semarang
- Hatta, Gemala, R, 2008. *Pedoman manajemen informasi kesehatan disarana pelayanan kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 *Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 *Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*.
- Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 *Tentang Kompetensi Rekam Medis*.
- Moleong, Lexy J, 2014 *Metedeologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Metodologi penelitian dan kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Ilmu Periku. Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspasari, Putri. 2012. *Karya Tulis Ilmiah :Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pengkodean tindakan medis pasien berdasarkan ICD-9-CM di RSUD Padang Panjang*.
- Rustiyanto, Ery, 2012. *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sabarguna, Boy, 2003. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium
- Siti Maria Ulfa. *Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan*

Persetujuan Klaim Jamkesmas oleh Verifikator dengan Sistem INA CBGs di RSI Sultan Agung Semarang. [Tesis]. Semarang; 2011

Soeroso Santoso, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

World Health Organization (WHO). 2006. ICD-9-CM (*Internasional Classification of Disease 9 Clinical Medicine*).