

**ANALYSIS OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MEDICAL RECORD OFFICER CODE
OF DETERMINATION IN DISEASE AND INA CBGS Hospital DR. H. SOEWONDO
KENDAL 2015**

Febriana Herlinawati*), Dyah Ernawati)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

E-Mail : liu_fena2@yahoo.com

Abstract

Koding indeksing is a section in unit of medical record has the main task of: records and scrutinize code of a disease from the diagnosis written doctor , based on a survey early at RSUD dr.H .Soewondo kendal , officers koding bpjs outpatient will give disease code and the code the act of data and services to include the act of outpatient into the computer and application called with ina cbg's , that is then used for the benefit of a claim the cost of maintaining the outpatient .With really a problem that comes up is the occurrence of the determination of code that does not specific , for example code m19.9 with the diagnosis arthrosis unspecified will only stop on characters to tiganya course , but it turns out the code still need character to empatnya on the application ina cbg 's namely .9 unspecified site .

The method used is descriptive research, the research done to explain the results based on the facts without making comparisons or relationships, process data collection is done through observation of researchers to directly observe the state of the problem to be researched by using cross sectional approach. While the population in this study is the medical record officer dr. H. Soewondo Kendal in 2015 as many as 7 medical records clerk, and took the overall sample of the total population of 7 medical records clerk.

Based on the research results of medical records clerk characteristic table 4 officers been trained coding and 3 people were never trained coding. For the last from the education officer 5 from the medical record, 2 no of no medical records.

Attitude suggestions officers in conducting disease codes should must be accompanied by the use of ICD-10 codes that accurately diseases. Officers should no longer use the code book of instant disease.

Keywords : Knowledge, Document Medical Record Services, Clinics

Biodata Mahasiswa

Nama : Febriana Herlinawati
Tempat & Tanggal Lahir : Kendal, 21 Februari 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pahlawan 1 RT/RW: 14/03
Ds. Kebondalem - Kendal

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.^[1]

Fungsi rumah sakit berdasarkan sistem kesehatan nasional dalam Djodibroto (1997) adalah: (a) memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik dan sub spesialis, (b) menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien, (c) sarana pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran dan kedokteran gigi jenjang diploma, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran.

Jenis pelayanan yang diselenggarakan Rumah sakit salah satunya yaitu rumah sakit wajib menyelenggarakan jenis pelayanan kesehatan rekam medis dan nilai guna rekam medis, diantaranya: (a) *Administration*, (b) *Legal*, (c) *Financial*, (d) *Education*, (e) *Documentation*.^[2]

Dimana rumah sakit juga wajib menyelenggarakan nilai guna rekam

medis, salah satunya bagi organisasi yang bertanggung jawab dalam pembayaran / klaim pelayanan kesehatan perusahaan asuransi dan penelaah program pemerintah meneliti rekam medis untuk menentukan apakah dokumentasi dapat mendukung klaim atas manfaat asuransi. Dalam keterlibatan lebih lanjut pada program asuransi kesehatan pemerintah, rekam medis dikelola sarana yang telah di-*review* mengenai kepatuhan terhadap standar tentang isi rekam medis. Dari uraian diatas dapat kita pahami nilai guna rekam medis merupakan konsekuensi dari berbagai aspek yang terkandung didalamnya, berhubungan erat dengan setiap "individu" yang terlibat didalamnya. Baik sebagai individu perorangan maupun secara institusi.^[3]

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka, kombinasi huruf dalam angka mewakili komponen data yang bertujuan untuk mensejajarkan klasifikasi penyakit agar sama secara internasional. Sedangkan pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi tersebut

INA-CBG's adalah sistem software yang digunakan dalam

pembayaran klaim jamkesmas, skema pembiayaan yang digunakan adalah casemix sehingga yang menjadi perhatian utama adalah bauran kasus, diagnosis utama, dan prosedur utama yang menjadi acuan untuk menghitung biaya pelayanan.^[4]

Berdasarkan survei awal di RSUD dr.H. Soewondo Kendal, petugas koding BPJS rawat jalan bertugas memberi kode penyakit dan kode tindakan serta memasukan data pelayanan tindakan rawat jalan ke dalam komputer dan aplikasi yang dinamakan dengan *INA CBG's*, yang kemudian digunakan untuk kepentingan klaim biaya perawatan rawat jalan. Dengan begitu masalah yang muncul adalah terjadinya penentuan kode yang tidak spesifik, misalnya kode M19.9 dengan diagnosa Arthrosis Unspecified hanya berhenti pada karakter ke tiganya saja, namun ternyata kode tersebut masih membutuhkan karakter ke empatnya pada aplikasi *INA CBG's* yaitu *.9 unspecified site*.

TUJUAN PENELITIAN

Menganalisa pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang penentuan kode penyakit ICD-10 dan *INA CBG's*.

Tujuan Khusus :

1. Mendeskripsikan karakteristik petugas rekam medis.

2. Mendeskripsikan pengetahuan petugas rekam medis tentang penentuan kode penyakit dan *INA CBG's*.
3. Mendeskripsikan sikap petugas rekam medis tentang penentuan kode penyakit dan *INA CBG's*.

METODOLOGI PENELITIAN

JENIS PENELITIAN DAN RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjelaskan hasil penelitian berdasarkan fakta tanpa membuat perbandingan atau hubungan.
2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan pendekatan cross sectional yaitu pengukuran variabel penelitian dilakukan pada saat yang bersamaan.

IDENTIFIKASI VARIABEL

1. Karakteristik Petugas
2. Pengetahuan petugas tentang penentuan kode penyakit dan *INA CBG'S*
3. Sikap petugas tentang penentuan kode penyakit dan *INA CBG'S*

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2015 sebanyak 7 orang petugas rekam medis.

Sampel menggunakan metode total sampling yaitu mengambil keseluruhan dari total populasi sebanyak 7 orang petugas rekam medis.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Observasi

Mengamati secara langsung dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

2. Kuisisioner

Digunakan untuk mendapatkan pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang kode penyakit dan INA CBG's.

Cara Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data primer, data dikumpulkan dengan menggunakan *instrument survey* berupa tabel penelitian dan hasil kuisisioner. Sedangkan untuk data sekundernya yaitu dengan cara mendatangi sumber - sumber data langsung di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

ANALISA DATA

Data dalam penelitian ini dianalisis secara diskriptif untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Selanjutnya berdasarkan hasil pengamatan tersebut dapat ditarik kesimpulannya.

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan metode pengambilan data primer dengan cara observasi dan kuisisioner. Berikut adalah hasil dari penelitian tersebut.

1. Karakteristik Petugas Rekam Medis

Tabel 4.1 Hasil Kuisisioner Karakteristik Petugas Rekam medis DI RSUD dr. H. Soewondo Kendal

No	Nama	Ikut pelatihan koding		Pengalaman bekerja	Bagian	Pendidikan terakhir
		Ya	Tidak			
1.	YS	✓	-	13 tahun	Koding rawat inap	D3-RM dan S.KM
2.	RP	-	✓	5 tahun	Indeksing	S.KM
3.	SU	-	✓	4 tahun	Koding rawat inap	D3-RM
4.	IS	✓	-	8,5 tahun	Koding rawat inap	D3-RM
5.	NP	✓	-	7 tahun	Koding rawat jalan	D3-RM
6.	GT	-	✓	3 tahun	Ina cbg's	S.KM
7.	MD	✓	-	6 tahun	Filling	D3-RM
Total		4 orang	3 orang			Dari D3-RM 5 orang

Berdasarkan tabel diatas bahwa karakteristik petugas rekam medis 4 petugas pernah mengikuti pelatihan koding dan 3 orang tidak pernah mengikuti pelatihan koding. Untuk pendidikan terakhir petugas 5 dari

rekam medis, 2 tidak dari bukan rekam medis.

2. Pengetahuan Tentang Kode Penyakit

Tabel 4.2 Pengetahuan Tentang Kode Penyakit dan INA CBG's

No	Pernyataan
1	Apa kepanjangan dari ICD-10 a. International statistical classification of disease and related health problems.* b. Internasional classification of diseases revision- clinical modification c. Internasional classification of disease oncology
2	Untuk mengkode penyakit, buku apa yang and gunakan a. ICD-10, vol 3 dan 1. * b. ICD-9 c. ICD- O
3	Untuk mencari kode penyakit terhadap lead ter yang sesuai maka anda harus membuka ICD-1 volume berapa. a. Volume 3 * b. Volume 2 c. Volume 1
4	Apa yang anda ketahui mengenai "Lead Term" a. Kata"utama" yang akan di jadikan kata acuan untuk memudahkan pencarian pada ICD 10 * b. Peringatan bahwa beberapa jenis tertentu di kondisi yang tercantum dalam rubric terseb bias saja terdapat pada klasifikasi lain c. Mengelompokan secara urut (listing) istila istilah
5	Apa yang dimaksud dengan diagnosis utama. a. Diagnosa yang menjadikan dasar dari segala hal yang berkaitan dengan episode perawatan pasien ybs Semua tindakan, obat, pemeriksa penunjang, ruang perawatan, dokter spesialis konsultasi akan dilakukan berdasarkan diagnosa tersebut.* b. kondisi/ diagnosa yang diderita pasie tersebut tapi tidak terkait dengan diagnos utamanya. Bisa timbul selama episod perawatan, bisa juga sebelum perawatan. c. Penyakit komplikasi karena berasal di penyakit utamanya
6	Untuk mendapatkan akurasi dari kode penyakit yar dipilih, sebaiknya anda membuka buku ICD-1 volume berapa. a. Volume 1 * b. Volume 2 c. Volume 3

Ket () : Pilihan jawaban yang benar.*

Dari hasil tabel diatas pengetahuan tentang kode penyakit petugas rekam medis 100% baik.

3. Pengetahuan Tentang INA CBGS

Tabel 4.3 Pengetahuan Tentang INA CBGS

No	Pernyataan	Jawaban	
		Σ	%
1	Apa yang anda ketahui tentang INA-CBGs a. INDONESIAIAN CASE BASE GROUPS* b. INTERNATIONAL CASE BASE GROUPS c. Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	7	100
2	Dalam INA-CBGs proses memasukan data hingga muncul klaim pembayaran dinamakan apa. a. Grouper * b. Entry c. Edit	1 6	14,28 85,72
3	Berapa karakter kode yang digunakan oleh struktur kode INA-CBGs a. 4 hingga 5 karakter * b. 1 karakter c. 2 karakter	7	100

Ket () : Pilihan jawaban yang benar.*

Dari hasil tabel diatas pengetahuan tentang Ina Cbgs petugas rekam medis 99% baik

4. Sikap Dalam Penentuan Kode Penyakit

Tabel 4.4 Sikap Dalam Penentuan Kode Penyakit

Pernyataan	Jawaban									
	Setuju		Sangat Setuju		Ragu-ragu		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Dalam menentukan kode penyakit, setelah membaca diagnosis dokter, maka kita menentukan "Lead term"	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Kemudian mencari "Lead term" pada ICD-10 volume 1 atau Indeks Alfabetik	2	28,58	0	0	0	0	5	71,42	0	0
Saya merasa tenang bila sudah menulis kegiatan yang telah saya lakukan pada pasien.	1	14,29	1	14,29	0	0	5	71,42	0	0
Lihat pada beberapa lokasi "Modifiers" dan tanda identifikasi pada "Lead term"	2	28,58	0	0	0	0	5	71,42	0	0
Setelah menemukan kode penyakit di volume 3, maka langkah selanjutnya adalah kroscek di ICD-10 volume 3	2	28,58	0	0	0	0	5	71,42	0	0
Lihat atau koreksi tanda baca seperti "inclusion and exclusion term" pada volume 3	6	85,71	1	14,29	0	0	0	0	0	0
Koreksi dan teliti adanya karakter ke 4 dan ke 5 di volume 1 ICD-10	0	0	7	100	0	0	0	0	0	0

Sumber: Data Primer 2015

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Petugas Rekam Medis

Karakteristik merupakan hal yang sangat penting dalam hal penentuan kode penyakit dan menurut (kamus lengkap Bahasa Indonesia. 1982) merupakan ciri dari kemampuan kerja yang dilaksanakan oleh masing-masing petugas dalam melaksanakan tugas sehingga mempengaruhi ketepatan dari hasil kerjanya.

Dalam hal ini peneliti melakukan identifikasi terhadap karakteristik petugas rekam medis di RSUD dr. H. Soewondo Kendal didapatkan hasil dari latar belakang pendidikan yaitu 5 petugas dari rekam medis dan 2 petugas bukan dari rekam medis, untuk pengalaman kerja petugas rekam medis terdapat 3 petugas rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan koding.

2. Pengetahuan Tentang Kode Penyakit

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.^[9]

Dari hasil tabel pengetahuan kode penyakit petugas sudah cukup baik dimana presentase pengetahuan yang baik dari petugas yaitu 100% jawaban petugas benar mengenai kode penyakit.

3. Pengetahuan Tentang INA CBG's

Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* saat ini banyak digunakan sebagai dasar sistem pembayaran kesehatan di negara-negara maju dan sedang dikembangkan di negara-negara berkembang.

Aplikasi INA-CBGs merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis. Aplikasi INA-CBGs sudah terinstall di rumah sakit yang melayani peserta JKN, yang digunakan untuk JKN adalah INA-CBGs 4.0.^[4]

Dari pengetahuan mengenai ina cbgs ini petugas mampu memahami sebanyak 99% sehingga menunjukkan bahwa pengetahuan petugas tentang ina cbgs sudah baik..

4. Sikap Dalam Penentuan Kode Penyakit

Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Koding sangat menentukan

dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit.

ICD-10 merupakan sistem penggolongan masalah dan penyakit kesehatan lainnya secara internasional yang ditetapkan menurut kriteria tertentu.

Dalam penentuan langkah-langkah mengkode dengan ICD-10 ini petugas hanya menguasai 80% saja hal ini disebabkan petugas tidak melakukan langkah mengkode dengan ICD-10 melainkan dengan menggunakan buku instan dengan kode yang sering muncul. Hal ini juga dapat menimbulkan ketidak spesifikan kode.

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengalami kendala dalam hal sebagai berikut :

Kendala pada jumlah petugas rekam medis yang menjadi responden sebanyak 7 petugas tersebut semuanya tidak dari petugas koding saja melainkan dari bagian lain yaitu indeksing dan ina cbgs. Maka dari itu petugas yang bukan dari koding diikut sertakan sebagai responden.

SIMPULAN

1. Dari karakteristik petugas dimana 5 petugas dari latar belakang pendidikan terakhirnya dari rekam medis dan 2 bukan dari rekam medis. Namun bagi ke 2 petugas

yang bukan dari rekam medis tersebut cukup baik dalam bekerja dibagian rekam medis.

2. Pengetahuan petugas tentang kode penyakit sudah baik dengan presentase 100%. Hal ini menunjukkan pengetahuan petugas tentang kode penyakit tidak terdapat masalah.
3. Pengetahuan petugas tentang ina cbgs sudah baik dengan presentase 99% hal ini menunjukkan bahwa petugas dalam memahami Ina cbg sudah baik, walaupun di ruang rekam medis masih terbatas mengenai petunjuk teknis penyelenggaraan ina cbgs di ruang rekam medis.
4. Sikap dalam melakukan kode penyakit dengan ICD-10 tidak selalu dilakukan oleh petugas, namun langkah-langkah dalam menentukan kode penyakit berdasar ICD-10 sudah cukup baik sebanyak 80% dapat melakukan kode penyakit.

SARAN

1. Sikap petugas dalam melakukan kode penyakit hendaknya harus didampingi dengan menggunakan icd-10 agar kode penyakit akurat.
2. Petugas sebaiknya tidak lagi menggunakan buku kode penyakit yang instan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Hospital Association; 1974 dalam Azwar, 1996.
2. Huffman, Edna K., 1994, *Health Information Management, Tenth Edition, Physicians' Record Company*, Berwyn, Illinois
3. Depkes RI, Dirjen YanMed, 1997, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, Jakarta.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2014, Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-cbg's)
5. Depkes RI. 1999. *Pedoman Penggunaan ICD-10 Seri 1*. Jakarta.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008
7. Green W, Lawrence. 1991, *Health Promotion Planning An Educational and Evironmental Approach*, Mayfield Publishing Company, London.
8. Hatta, G. R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Saranan Pelayanan Kesehatan Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis atau Medical Record Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta : UI Press.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku . Jakarta: Rineka Cipta. 2003
10. Peraturan Menteri Kesehatan 269/Menkes/III/2008 Mengenai Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pelayanan Kesehatan. Pedoman Sistem Informasi Rumah Sakit Di Indonesia. Revisi V. Jakarta. 2003.
12. Standar Prosedur Operasional Pemberian Kode Penyakit ICD-10 RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
13. Bambang, Shofari. Modul PSRM I Dasar – Dasar Pelayanan Rekam Medis. Fak.Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. 2008.(Tidak Dipublikasikan).
14. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat , cetakan ke-2. Jakarta. Rineka Cipta.2003.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan . Jakarta. Rineka Cipta. 2010.