

---

# PEMBAHARUAN BUKU KODE DIAGNOSA BERDASARKAN KODEFIKASI ICD 10 & ICD 9-CM DI INSTALASI PENDAFTARAN RS DKT SIDOARJO

Oleh:

**Awwallu Dinni Ma'rifatullah<sup>1</sup>, Tsalits Maulidah Hariez<sup>2</sup>**

<sup>1-2</sup>Indonesia (Program Studi D-III RMIK) Poltekkes Kemenkes Malang

[Awwallu24@gmail.com](mailto:Awwallu24@gmail.com)<sup>1</sup>, [tsalits\\_maulidah@poltekkes-malang.ac.id](mailto:tsalits_maulidah@poltekkes-malang.ac.id)<sup>2</sup>,

## ABSTRAK

*Penyebab permasalahan kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodifikasi ICD 10 menggunakan metode fishbone antara lain Man petugas TPP yang berlatar belakang lulusan SMA bukan lulusan D3 Rekam Medis, Metode yaitu tidak adanya kebijakan menimbulkan tidak adanya pedoman mengenai pengkodean sehingga petugas TPP bekerja tidak sesuai dengan SOP. Machines yaitu petugas TPP tidak mengerti cara penggunaan buku ICD sehingga petugas TPP hanya menggunakan hafalan kode dan belum ada kebijakan mengenai pembaharuan buku kode diagnosa, sehingga petugas TPP memakai buku versi lama*

**Kata Kunci:** (Diagnosa, ICD 10, TP.)

## ABSTRACT

*The causes of the problem of the TPP officers' lack of knowledge regarding ICD 10 coding using the fishbone method include TPP officers who have high school graduates and not D3 Medical Records graduates. Machines, namely TPP officers, do not understand how to use the ICD book, so TPP officers only use memorized codes and there is no policy regarding updating diagnostic code books, so TPP officers use the old version of the book.*

**Keywords:** ( Diagnose, ICD 10, patient registration location)

Copyright © 2024 Teknologi Konseptual Desain. All right reserved

## A. PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi (Kemenkes RI, 2020b).

Kompetensi Profesi Perekam Medis salah satunya yaitu klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan medis. Pengkodean yang dilakukan seorang perekam medis adalah suatu proses mengkode/menerjemahkan diagnosis penyakit yang di derita pasien kedalam Bahasa terminology medis kemudian di terjemahkan lagi menggunakan kode pada buku *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* atau *ICD-10* dengan dilakukan pengecekan yang berurutan mulai dari *ICD-10* volume 3 kemudian dikroscheck kedalam *ICD-10* volume 1 serta tidak melupakan petunjuk penggunaan pada *ICD* volume 2 sesuai klasifikasi penyakit yang diberlakukan di Indonesia dengan revisi paling terbaru. Jika dilihat dari kegunaan kode diagnosis yang ada

pada berkas rekam medis Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian *Case Base Groups* (Ina-Cbgs) yakni akan menghasilkan suatu laporan yang berguna untuk pengambilan keputusan direktur rumah sakit dan proses klaim biaya pada pasien (Kemenkes RI, 27M).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi selama menjalani magang di RS DKT Sidoarjo, ditemukan bahwa kurangnya pengetahuan petugas TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) terkait kodefikasi berdasarkan *ICD-10* yang menjadi factor pada permasalahan ini adalah latar belakang petugas TPP yang Sebagian besar lulusan SMA, tidak adanya sosialisasi terkait istilah medis hal tersebut membuat petugas TPP tidak mengerti istilah-istilah medis. Selain itu tidak adanya kebijakan / pedoman terkait SOP penggunaan buku *ICD-10*. Dan belum adanya kebijakan terkait pembuatan buku kode diagnosa baru. Di RS DKT Sidoarjo ini sudah memiliki sarana buku kode diagnosa , namun petugas TPP tidak mengerti Bahasa terminology medis sehingga sarana buku kode diagnosa ataupun aplikasi online *ICD 10* sebagai pedoman pengkodean tidak terpakai. Petugas TPP tidak mengerti cara penggunaannya sehingga hanya menghafal kode diagnosis yang sering muncul di RS DKT Sidoarjo dan akan menggunakan media internet bilamana tidak mengetahui kode diagnosisnya.

Berdasarkan hal tersebut membuat penulis memiliki gagasan penyelesaian masalah dengan pembuatan buku pintar *ICD-10* dan *ICD-9 CM* yang berisikan kode *ICD* terbaru. Sehingga penulis menarik judul dengan “Pembaharuan Buku Pintar Kodefikasi Penyakit Berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9 CM* di Instalasi Pendaftaran RS DKT Sidoarjo

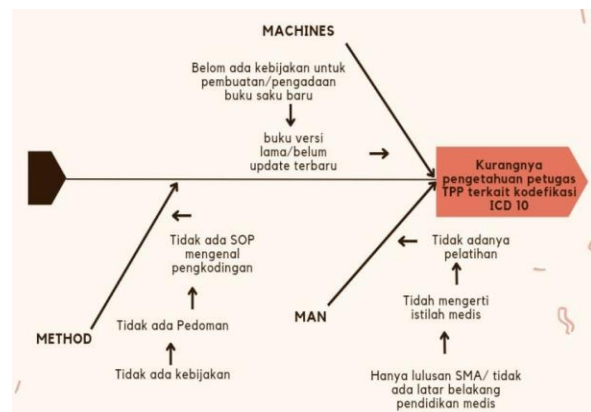
**B. TINJAUAN PUSTAKA**

Menurut A. Vandy Pramujaya (2019), *fishbone* diagram merupakan suatu metode analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah kualitas dan *check point* yang meliputi empat jenis bahan atau peralatan, tenaga kerja dan metode. Menurut Murnawan & Mustofa (2014) diagram *fishbone* dapat dimanfaatkan untuk memberikan gambaran secara lebih jelas tentang akar penyebab dari suatu permasalahan (Ahmad Hakim Rohmatulloh, 2023). Menurut Permenkes Tahun 2021 Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan *ICD-10* versi Tahun 2010 yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode Tindakan / prosedur sesuai dengan *ICD-9 CM* versi Tahun 2010. Koding sangat penting dalam system pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke FKTL. Aturan dan pedoman Koding yang digunakan dalam *INA-CBG*

adalah aturan koding morbiditas (Kemenkes RI, 2021)

**METODE**

Pengamatan langsung dan wawancara untuk mendapatkan, penyebab utama, sub penyebab, dan kelompok penyebab dalam menentukan permasalahan yang digunakan sebagai produk hasil kegiatan magang.



Gambar 1. Fishbone Pengambilan Keputusan Permasalahan.

Berdasarkan analisis penyebab permasalahan kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodefikasi *ICD-10* dengan menggunakan diagram fishbone maka diperoleh rincian penyebab masalah sebagai berikut : 1). **MAN** Dilihat dari aspek Man, dimana petugas TPP yang berlatar belakang lulusan SMA bukan lulusan D3 Rekam Medis menjadikan petugas TPP tidak mengerti tentang istilah/nama nama medis dan disebabkan tidak adanya pelatihan/sosialisasi mengenai *ICD-10* sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait

kodefikasi *ICD-10*. 2). *MACHINES* Pada aspek Machines, di RS DKT Sidoarjo ini sudah memiliki sarana buku kode diagnosa, namun petugas TPP tidak mengerti cara penggunaan sehingga petugas TPP hanya menggunakan hafalan kode diagnosis yang sering muncul di RS DKT Sidoarjo dan akan menelusuri internet bilamana tetap tidak mengetahui diagnosisnya. Selain itu, belum ada kebijakan mengenai pembaharuan buku kode diagnosa, sehingga petugas TPP memakai buku versi lama/ kode belum *ter-update*. 3). *METHODE* Pada aspek Methode, tidak adanya kebijakan menimbulkan tidak adanya pedoman mengenai pengkodean sehingga petugas TPP bekerja tidak sesuai dengan SOP (Standart Operational Procedure) dan menimbulkan kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodefikasi *ICD-10*

#### D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Stenberg dkk. (2000), ada tiga Berdasarkan permasalahan kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodefikasi *ICD-10* akibat buku kode diagnosa yang belum *ter update*, maka penulis memiliki gagasan penyelesaian masalah dengan pembuatan buku pintar yang berisikan kode *ICD* terbaru. pembuatan buku pintar ini diharapkan dapat membantu para petugas TPP dalam pembuatan SEP ( Surat Eligibilitas Peserta)

pada pasien BPJS, juga mengurangi adanya ketidaktepatan pengkodean

Berdasarkan gagasan penyelesaian masalah diatas, maka project yang akan penulis buat untuk kegiatan magang ini adalah membuat buku pintar *ICD-10* dan *ICD-9 CM* dengan kode terbaru. Oleh karena itu, laporan magang ini akan berjudul “Pembaharuan Buku Kode Diagnosa di Instalasi Pendaftaran RS DKT Sidoarjo” Perancangan buku pintar kodefikasi berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9CM* baru di RS DKT Sidoarjo dilakukan pada tanggal 6 sampai 20 maret 2024. Dengan jangka waktu tersebut, penulis membuat perencanaan projek berupa rencana-rencana kegiatan yang akan dilakukan dalam pembuatan buku pintar kodefikasi berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9 CM* di Instalasi Pendafrtran RS DKT Sidoarjo.

Pembuatan buku pintar kodefikasi berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9CM* di instalasi pendaftaran RS DKT Sidoarjo dilakukan pada tanggal 18 hingga 26 maret 2024. Pembuatan buku pintar kodefikasi berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9CM* di instalasi pendaftaran RS DKT Sidoarjo dilakukan dengan menganalisis buku kode diagnosa lama. Berdasarkan hasil analisis terhadap buku diagnosa lama di instalasi pendaftaran RS DKT Sidoarjo terdapat beberapa kode kode penyakit yang belum *ter-update* sehingga penulis membuat buku pintar yang berisikan kode kode diagnosa yang sudah *ter-update* Setelah proses pengolahan data selesai

penulis mulai merapikan data tersebut ke dalam microsoftword untuk diprint dan dijadikan buku pintar. Ada beberapa perbedaan pada buku kode diagnosa (buku lama) dan buku pintar baru, yaitu di buku diagnosa terdapat beberapa kode kode penyakit yang belum terupdate. Sedangkan buku pintar baru ini nantinya penulis akan mengupdate kode penyakit dengan yang versi baru.

### E. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan magang yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Sidoarjo mulai tanggal 5 Februari – 4 Mei 2024, laporan proyek magang berjudul “PEMBAHARUAN BUKU KODE DIAGNOSA DI INSTALASI PENDAFTARAN RS DKT SIDOARJO” yang telah disajikan di BAB IV, maka dapat disimpulkan bahwa : 1). Permasalahan di Instalasi Pendaftaran RS DKT Sidoarjo antara lain yaitu ketidakefektifan pengembalian DRM ke ruang RM, ketidaklengkapan pengisian formulir di *Medify*, kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodeikasi berdasarkan ICD 10, masih terdapat formulir yang belum masuk ke *Medify*, adanya hambatan saat proses pelaporan, belum terdapat tanda tangan pasien secara elektronik, miskomunikasi antara petugas TPP dengan pasien, sistem pemanggilan nomor antrian tidak sesuai dengan yang ditampilkan, data pasien yang batal MRS tidak dapat dihapus di *Medify*,

pengendalian DRM masuk dan keluar masih manual dan tidak berjalannya penggunaan kartu berobat pasien. 2). Prioritas permasalahan di Instalasi Rekam Medis RS DKT Sidoarjo menggunakan metode USG salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodefikasi *ICD 10* 3). Penyebab permasalahan kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodefikasi *ICD 10* menggunakan metode *fishbone* antara lain *Man* petugas TPP yang berlatar belakang lulusan SMA bukan lulusan D3 Rekam Medis, *Metode* yaitu tidak adanya kebijakan menimbulkan tidak adanya pedoman mengenai pengkodean sehingga petugas TPP bekerja tidak sesuai dengan SOP. *Machines* yaitu petugas TPP tidak mengerti cara penggunaan buku *ICD* sehingga petugas TPP hanya menggunakan hafalan kode dan belum ada kebijakan mengenai pembaharuan buku kode diagnosa, sehingga petugas TPP memakai buku versi lama. 5). Gagasan penyelesaian masalah berdasarkan akar penyebab masalah di instalasi pendaftaran RS DKT Sidoarjo adalah membuat buku pintar yang berisikan kode *ICD* terbaru. Dengan Menambahkan nama diagnose dan kode diagnosa yg terbaru dan lebih lengkap. a). Pembuatan buku pintar ini menggunakan aplikasi *spreadsheet* untuk mengumpulkan data dan mengolah data yang nantinya akan dijadikan buku pintar yang sudah *ter-update* b). Implementasi buku Kode

Diagnosa di instalasi pendaftaran RS DKT Sidoarjo dilakukan dengan cara mensosialisasikan terkait penggunaan buku pintar kepada petugas TPP c). Monitoring dan evaluasi buku Kode Diagnosa pintar versi baru yang telah penulis buat sudah memenuhi tujuan dan menyelesaikan masalah yang terjadi yaitu membantu para petugas TPP dalam pembuatan SEP ( Surat Eligibilitas Peserta) pada pasien BPJS, juga mengurangi adanya ketidaktepatan pengkodean.

## DAFTAR PUSTAKA

### Jurnal

- Ahmad Hakim Rohmatulloh, et al. (2023). Usulan Perbaikan Kualitas Produk Kemasan Kardus untuk Meminimasi Kecacatan dengan Menggunakan Metode Triz.
- Depkes RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Revisi 1*.
- Kemendes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Kemendes RI. (27M). *Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbgs)*.
- Kemendes RI. (2014). *Petunjuk Teknis SISTEM INDONESIA CASE BASE GROUPS (INA-CBGs)*.
- Kemendes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*.
- Kemendes RI. (2020a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3*

*Tabun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.

Kemendes RI. (2020b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020*.

Kemendes RI. (2021). *Pedoman INA\_CBG dalam pelaksanaan jaminan kesehatan*.

Kemendes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.

Lufi Herawan, S. Kom., M. T. I. (2020). Pemilihan Metode Penataan Arsip Inaktif Konvensional di Records Center Arsip Nasional Republik Indonesia. *Jurnal Pengembangan Kearsipan, Vol. 13 (2)*.

Permenkes RI. (2009). *Undang- Undang Tentang Rumah Sakit*.