

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISA KETEPATAN KODE DIAGNOSA APPENDICITIS ACUTE
DAN PROSEDUR APPENDECTOMY DI RUMAH SAKIT UMUM
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA**

Telah disetujui untuk diujikan menyelesaikan studi pada Program D-III Akademi

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

BHUMI HUSADA JAKARTA

Pembimbing

Pembimbing Lapangan

Indah Kristina., Amd Perkes., SKM., MM. Kes

Nopenni Girsang, AMd.PK

NIDN : 329125503

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
penguji Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Penguji I

Ambarwati, S.St.MIK

NIDN : 9903250765

Tanggal :

Penguji II

drg. Tite Kabul, M.Sc., PH

NIDN : 9903259846

Tanggal :

Penguji III

Indah Kristina, SKM, MM. Kes

NIDN : 329125503

Tanggal :

Direktur Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan
BHUMI HUSADA JAKARTA

drg. Tite Kabul, M.Sc., PH

NIDN : 9903259846

Tanggal :

ABSTRAK

AGUNG ARIEF SUDIHARSONO, “Analisa Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute Dan Prosedur Appendectomy Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. Karya Tulis Ilmiah, Jakarta : Program D-III Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta Tahun 2020,”

Berdasarkan hasil Observasi awal di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2020, dari 20 rekam medis dengan diagnosa appendicitis acute dan prosedur appendectomy ditemukan 12 rekam medis yang tepat (60%) dan 8 rekam medis yang tidak tepat 40%). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ketepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. Tujuan khusus yaitu (1) Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional pengkodean diagnosa dan prosedur. (2) Mengidentifikasi ketepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur bedah appendectomy. (3) Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, dengan populasinya adalah ringkasan pulang pasien rawat inap dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2020 sebanyak 30 rekam medis.

Hasil perhitungan menurut analisa kuantitatif dengan sampel sebanyak 30 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa Appendicitis Acute, Presentase ketepatan kode diagnosa Appendicitis Acute 77% tepat, presentase ketepatan kode prosedur Appendectomy 97% tepat.

ABSTRACT

AGUNG ARIEF SUDIHARSONO, "Analysis of the Accuracy of the Diagnosis Code of Acute Appendicitis and Appendectomy Procedures at the General Hospital of the Christian University of Indonesia". Scientific Writing, Jakarta: D-III Program of the Bhumi Husada Jakarta Academy of Medical Records and Health Information in 2020, "

Based on the results of initial observations at the General Hospital of the Christian University of Indonesia which was carried out on February 10, 2020, from 20 medical records with a diagnosis of acute appendicitis and an appendectomy procedure found 12 correct medical records (60%) and 8 medical records that were incorrect (40%). The purpose of this study was to determine the accuracy of the diagnostic code for acute appendicitis and appendectomy procedures for inpatients at the General Hospital of the Christian University of Indonesia. The specific objectives are (1) Identifying Standard Operating Procedures for coding diagnoses and procedures (2) Identifying the accuracy of the diagnostic code for acute appendicitis and surgical appendectomy procedures. (3) Identify the factors that cause the incorrect diagnosis code of acute appendicitis and the appendectomy procedure. The research method used is descriptive method, with the population is a summary of the hospitalized patients from January to June 2020 totaling 30 medical records.

The research method used is descriptive method, with the population is a summary of the hospitalized patients from January to June 2020 totaling 30 medical records. The results of calculations according to quantitative analysis with a sample of 30 medical records of inpatients with a diagnosis of acute appendicitis, 77% accuracy of acute appendicitis diagnosis code, 97% accuracy of appendectomy procedure code accuracy.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah subhanahu wata'ala yang telah memberikan rahmat dan hidayah bagi penulis, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Analisa Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute dan Prosedur Appendectomy Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia”.

Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir pada program D-III Rekam Medis. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain:

1. Direktur Akademi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta, drg. Tite Kabul, M.Sc., PH.
2. Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, Indah Kristina, AmdPerkes, SKM, MM. Kes
3. Pembimbing Lapangan, Nopenni Girsang, AMd.PK
4. Seluruh staf Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia, yang telah banyak membantu penulis dalam menyediakan data yang diperlukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kedua orang tua dan adikku tersayang yang turut mendukung dengan doa dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, penulis bersenang hati akan menerima kritikan yang sifatnya membangun dan mengharapkan saran-saran dan masukan demi perbaikan dikemudian hari.

Semoga bermanfaat.

Jakarta, 03 September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| ABSTRACT | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR SINGKATAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 2 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 2 |
| 1. Tujuan umum..... | 2 |
| 2. Tujuan Khusus | 3 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 3 |
| 1. Manfaat Bagi Lahan Penelitian..... | 3 |
| 2. Bagi Institusi Pendidikan..... | 3 |
| 3. Bagi Penulis | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 4 |
| A. Kerangka Teori..... | 4 |
| 1. Pengertian Rekam Medis | 4 |
| 2. Tujuan Rekam Medis..... | 4 |
| 3. Kegunaan Rekam Medis..... | 5 |
| 4. Penyelenggaraan Rekam Medis..... | 6 |
| 5. Ringkasan Pulang (<i>Discharge Summary</i>) | 7 |
| 6. Laporan Operasi..... | 8 |
| 7. Standar dan Etik..... | 9 |
| 8. Ketepatan Kode..... | 10 |
| 9. Koding | 11 |
| 10. Sembilan Langkah Dasar Menentukan Kode | 11 |

| | | |
|--------------------------------|--|----|
| 11. | International Statistical Classification of Disease and Related Health | 13 |
| 12. | Appendicitis | 16 |
| 13. | Appendectomy | 16 |
| 14. | Kode Appendicitis | 17 |
| 15. | Kode Tindakan Appendectomy | 18 |
| B. | Kerangka Konsep | 19 |
| C. | Variabel Penelitian | 20 |
| D. | Definisi Operasional..... | 20 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | | 36 |
| A. | Ruang Lingkup | 36 |
| B. | Tempat dan Waktu Penelitian | 36 |
| C. | Metode Penelitian..... | 36 |
| D. | Populasi dan Sampel..... | 36 |
| E. | Teknik Pengumpulan Data | 37 |
| F. | Instrumen Pengumpulan Data | 37 |
| G. | Teknik Analisa Data | 38 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | | 39 |
| A. | Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia..... | 39 |
| 1. | Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia | 39 |
| 2. | Visi, Misi Nilai dan Tujuan Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia | 41 |
| 3. | Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia | 44 |
| B. | Gambaran Umum Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia | 43 |
| C. | SDM (Sumber Daya Manusia) di Instalasi Rekam Medis RSU UKI | 43 |
| D. | Hasil Penelitian | 44 |
| 1. | Mengidentifikasi prosedur pengkodean diagnose dan prosedur bedah. | 45 |
| 2. | Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis appendicitis acute dan prosedur appendectomy | 46 |
| 3. | Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy | 47 |
| BAB V PEMBAHASAN | | 49 |
| A. | Standar Prosedur Operasional | 49 |

| | | |
|----------------------|--|----|
| B. | Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis appendicitis acute dan prosedur appendectomy | 49 |
| C. | Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy | 51 |
| BAB VI PENUTUP | | 41 |
| A. | Kesimpulan..... | 41 |
| B. | Saran..... | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | | |
| LAMPIRAN | | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4. 1 Tabel Sumber Daya Manusia di Instalasi Rekam Medis RSUD UKI.... | 43 |
| Tabel 4. 2 Presentase Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute..... | 46 |
| Tabel 4. 3 Presentase Ketepatan Kode Appendectomy | 47 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|---|
| ICD | = <i>International Statistical Classification of Disease Related Health Problem</i> |
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |
| SPO | = Standar Prosedur Operasional |
| BPJS | = Badan Penyelenggara Jaminan Sosial |
| AHIMA | = <i>American Health Information Management Association</i> |
| DRGS | = <i>Diagnosis Related Group's</i> |
| INA-CBGs | = <i>Indonesia Case Base Group's</i> |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Rekam medis adalah berkas yang berisi seluruh catatan pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien.². Penyelenggaraan Sistem rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Salah satu diantaranya adalah sistem pengkodean. Pengkodean diagnosa pasien didapat dari ringkasan pulang (*discharge summary*) pasien.

Untuk memperoleh informasi medis yang bermutu sangat bergantung pada proses pengumpulan dan pengolahan data medis yang tepat dan akurat, yang diperoleh dari rekam medis seorang pasien yang datang berobat. Salah satu kegiatan rekam medis adalah pengolahan data hasil asuhan medis yang diterimanya sebagai diagnosis untuk diklasifikasikan dan ditetapkan kode diagnosisnya.

Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional mengenai penyakit Revisi ke-10 tanggal 13 Januari 1998 untuk menggantikan ICD-9 yang telah diberlakukan sejak tahun 1979 di Indonesia³

¹UU 44 tahun 2009

²Kementrian Kesehatan RI. 2008 “Permenkes No 269/MenKes/Per/XII/2008 tentang Rekam Medis”, Jakarta: KeMenKes RI

³No.50/MENKES/KES/SK/I/1998

Ketepatan dalam pengkodean diagnosa sangat penting di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan informasi data klinis bagi Rumah Sakit.

Penetapan kode diagnosa yang tepat akan memberikan dampak positif bagi Rumah Sakit karena akan menghasilkan data yang berkualitas, laporan menjadi akurat dan pembiayaan menjadi sesuai.

Berdasarkan hasil Observasi awal di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2020, dari 20 rekam medis dengan diagnosa appendicitis acute dan prosedur appendectomy ditemukan 12 rekam medis yang tepat (60%) dan 8 rekam medis yang tidak tepat (40%).

Dampak ketidak tepatan pengkodean diagnosa yaitu : informasi tidak akurat, bila digunakan untuk dasar pembiayaan pelayanan kesehatan yang berdasarkan kode diagnosis seperti pasien dengan jaminan BPJS, sehingga klaim yang dihasilkan tidak tepat pula pasien dengan jaminan kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui lebih lanjut terhadap proses pengkodean diagnose dan tindakan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana ketepatan pengkodean diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy di rumah sakit Umum Universitas Kristen Indonesia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui ketepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi standar prosedur operasional pengkodean diagnosa dan prosedur
- b. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur bedah appendectomy.
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Lahan Penelitian

Dapat digunakan untuk informasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam penetapan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Melaksanakan Tri Dharma perguruan tinggi, yaitu dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia.

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengalaman, pengetahuan, dan wawasan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan khususnya untuk hal pengkodean diagnosa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008 Pasal 1 ayat 1 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.⁴

Menurut Edna K. Huffman (*Health Information Management, Physican Record Co, 1994*)⁵. Rekam medis yakni sebuah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut Menurut Gemala R. Hatta 1935, ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam kesehatan. Salah satu cara untuk mengingatnya secara mudah digunakan akronim mnemonic 'ALFRED' yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan

⁴PERMENKES No. 269 tahun 2008

⁵Edna K. Huffman RRA, *Health Information Management 10 Edition* (Brewyn: Physican Record Company, 1994), Hal 28

administrative, hukum (legal), finansial, riset, edukasi, dan dokumentasi.⁶

3. Kegunaan Rekam Medis

Rekam Medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja, kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga medis lainnya yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan terhadap pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.⁷

⁶Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revisi 3, (Jakarta : UI-PRESS, 2014), hal 106

⁷Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Tahun 2006, Hal 16

4. Penyelenggaraan Rekam Medis

Salah satu komponen dari berkas rekam medis adalah terdapat resume medis (*discharge summary*). Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan⁸

Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pengkodean diagnosis. Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Ten Revision* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan penyakit. Dengan ICD-10, semua nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam alfabet, numerik maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada di dalam ICD-10 (WHO, 2004).

Menteri Kesehatan RI melalui surat keputusan No. 50/MENKES/KES/SK/1/1998, tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit Revisi Ke-10 tertanggal 13 Januari 1998 untuk menggantikan ICD-9 yang telah diberlakukan sejak tahun 1979 di Indonesia. Pelaksanaan pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2004). Menurut Permenkes No. 76 Tahun 2016 Tugas dan

⁸ Kementerian Kesehatan RI. 2008 "PERMENKES No. 269/MenKes/Per/XII/2008 tentang Rekam Medis", Jakarta: KeMenKes RI

tanggung jawab seorang *coder* adalah melakukan kodefikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean diagnosis atau tindakan/prosedur *coder* menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka *coder* harus melakukan klarifikasi dengan dokter.

5. Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*)

Informasi yang terdapat dalam ringkasan pulang merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh tenaga kesehatan dan pihak terkait⁹. Lembar ini berisikan diagnose dan prosedur.

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Bab Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 menyebutkan bahwa Ringkasan Pasien Pulang memberikan gambaran tentang pasien yang tinggal di Rumah Sakit. Ringkasan dapat digunakan oleh praktisi yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan, ringkasan memuat hal :

- a. Indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain
- b. Temuan fisik penting dan temuan-temuan lain,
- c. Tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan.
- d. Obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan dirumah.
- e. Kondisi pasien (*status present*).

⁹Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revisi 3, (Jakarta : UI-PRESS, 2014), hal 106

- f. Ringkasan memuat instruksi tindak lanjut.
- g. Ringkasan pasien pulang dijelaskan dan ditanda tangani oleh pasien/keluarga¹⁰.

Elemen Penilaian MIRM 15 :

- a. Ringkasan Pulang memuat riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostic.
- b. Ringkasan Pulang memuat indikasi pasien dirawat inap, diagnosis, dan komorbiditas.
- c. Ringkasan Pulang memuat prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan.
- d. Ringkasan Pulang memuat obat yang diberikan, termasuk obat setelah pasien keluar Rumah Sakit.
- e. Ringkasan Pulang memuat kondisi kesehatan pasien (*status present*)saat akan pulang Rumah Sakit.
- f. Ringkasan pulang memuat instruksi tindak lanjut, serta dijelaskan dan ditanda tangani oleh pasien dan keluarga.¹¹

Kegunaan dari ringkasan riwayat pulang adalah :

- a. Menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan.
- b. Memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaahan staf medis.
- c. Memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang.
- d. Memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke RS.¹²

6. Laporan Operasi

Menurut Huffman (1994), Laporan Operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap pasien, merupakan informasi mengenai

¹⁰Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 MIRM 15, (Jakarta 2018) Hal 386

¹¹*Ibid.*, Hal 386

¹²Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revisi 3, (Jakarta : UI-PRESS, 2014), hal 106

diagnosa pre dan pasca operasi, deskripsi tentang prosedur pembedahan, diagnosa pre-operasi harus tercatat di catatan medis sebelum pembedahan.¹³

7. Standar dan Etik

Standar dan etik pengkodean yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang *coder* professional, antara lain :

- a. Akurat, komplit dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas.
- b. Koder harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosa dan tindakan yang tepat.
- c. Pengkodean harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien.
- d. *coder* professional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klarifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnose dan tindakan.
- e. *coder* professional tidak mengganti kode pada billing pembayaran.
- f. *coder* professional harus sebagai anggota dari tim kesehatan, harus membantu dan mensosialisasikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain.
- g. *coder* professional harus mengembangkan kebijakan pengkodean pada institusinya.
- h. *coder* professional harus secara rutin meningkatkan kamampuannya di bidang pengkodean.

¹³Edna K. Huffman RRA, *Health Information Management 10 Edition* (Brewyn: Phsyscan Record Company, 1994), Hal 28

- i. *coder* professional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran¹⁴

8. Ketepatan Kode

Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Banyak aktifitas yang esensial bagi suksesnya organisasi asuhan kesehatan bergantung kepada akurasi, integritas dari data yang terkode, diantaranya :

- a. Perencanaan strategik
- b. Kualitas asuhan
- c. Analisis keluaran
- d. Penagihan biaya rawat
- e. Inisiasi sehat dan sejahtera
- f. Monitoring utilisasi
- g. Analisis statistik dan finansial riset
- h. Manajemen kasus dan analisis casemix
- i. Pemasaran dan pengalokasian sumber daya
- j. *Economic credentialing*
- k. Identifikasi praktik terbaik
- l. Analisis pola praktik
- m. Komparasi penampilan terhadap asuhan organisasi kesehatan lain dan menunjang keputusan klinis.¹⁵

¹⁴Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revisi 3, (Jakarta : UI-PRESS, 2014), Hal 155

¹⁵ *Ibid.*, hal 43

9. Koding

Koding menurut buku ICD-10 Volume 2 halaman 3 adalah sebuah proses klasifikasi penyakit yang dapat didefinisikan sebagai sebuah sistem kategori dimana kesatuan penyakit ditetapkan sesuai dengan kriteria yang tersedia pada buku ICD-10. Kegunaan dari buku ICD adalah untuk mengizinkan analisis pencatatan secara sistematis, penterjemahan dan membandingkan data kesakitan dan kematian yang dikumpulkan di negara-negara atau area dan di perbedaan waktu yang berbeda. Buku ICD digunakan untuk menterjemahkan diagnosa penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi sebuah kode alfanumerik yang berguna untuk memudahkan penyimpanan, pengambilan kembali dan analisis data.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD-10).

10. Sembilan Langkah Dasar Menentukan Kode

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka buku ICD-10 volume 3 indeks alfabetikal. Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada buku ICD-10 volume 1 dan, gunakanlah pernyataan tersebut sebagai “*lead term*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada buku ICD-10 volume 3 seksi 1. Bila pernyataan adalah penyebab luar dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di buku ICD-10 volume 1 bab, lihat dan cari kodenya pada buku ICD-10 volume 3 di indeks seksi .

- b. Kata panduan "*lead term*" untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan kondisi patologisnya, jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan kata penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai "*lead term*".
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada buku ICD-10 volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung "()" sesudah *lead term* (kata dalam tanda kurung adalah modifier, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada *lead term* (dengan tanda minus (-) adalah idem atau indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan.
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat pada buku ICD-10 volume 3.
- f. Lihat buku ICD-10 volume 1 untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi ke empat yang berarti bahwa isian untuk karakter ke empat itu ada di buku ICD-10 volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam buku ICD-10 volume 3. Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau di bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori dan subkategori.

- h. Tentukan kode yang anda pilih
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang akan dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.¹⁶

11. International Statistical Classification of Disease and Related Health

Problem (ICD-10)

- a. Pengertian ICD-10

International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problem (ICD) dari WHO adalah system klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.¹⁷

- b. Tujuan ICD-10

ICD bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis, data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu. ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah..¹⁸

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (*ICD-10*,

¹⁶Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revisi 3, (Jakarta : UI-PRESS, 2014), hlm 139

¹⁷*Ibid.*, hlm 131

¹⁸WHO (*World Health Organization*), *ICD-10 Volume 1*, Geneva, 2010, hlm 1

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision).

c. Fungsi dan kegunaan ICD-10

Fungsi ICD sebagai system klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi *statistic morbiditas* dan *mortalitas*.

Penerapan pengkodean sistem ICD digunakan untuk:

- 1) Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
- 3) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- 4) Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*diagnosis-related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan
- 5) Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- 6) Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
- 7) Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan jaman.
- 8) Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan
- 9) Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.¹⁹

d. Struktur ICD-10

ICD Terdiri atas 3 volume

Volume 1 :

- 1) Pengantar
- 2) Pernyataan

¹⁹ Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revisi 3, (Jakarta : UI-PRESS, 2014), hlm.134

- 3) Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit
- 4) Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10
- 5) Daftar kategori 3 karakter
- 6) Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk subkategori empat karakter
- 7) Daftar morfologi Neoplasma
- 8) Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas Definisi-definisi
- 9) Regulasi-regulasi nomenklatur.

Volume 2 adalah buku petunjuk penggunaan, berisi :

- 1) Pengantar
- 2) Penjelasan tentang *International Classification of Disease and Related Health Problems*.
- 3) Cara penggunaan ICD-10
- 4) Aturan dan petunjuk pengkodean mortalitas dan morbiditas
- 5) Presentasi statistic
- 6) Riwayat perkembangan ICD

Volume 3 (Indeks Abjad)

- 1) Pengantar
- 2) Susunan indeks abjad penyakit secara umum
- 3) Seksi I : Indeks abjad penyakit, bentuk cedera
- 4) Seksi II : Penyebab luar cedera
- 5) Seksi III : Tabel obat dan zat kimia
- 6) Perbaikan terhadap volume 1²⁰

²⁰ Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revisi 3, (Jakarta : UI-PRESS, 2014), Hal 135

12. Appendicitis

Appendicitis adalah peradangan yang terjadi pada appendix vermicularis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering terjadi pada anak-anak maupun dewasa. Appendicitis akut merupakan kasus bedah emergency yang paling sering ditemukan pada anak-anak dan remaja.

Semua kasus appendicitis memerlukan tindakan pengangkatan dari appendix yang terinflamasi, baik dengan laparotomy maupun dengan laparoscopy.

Patogenesis : appendicitis terjadi dari proses inflamasi ringan hingga perforasi, khas dalam 24-36 jam setelah munculnya gejala, kemudian diikuti dengan pembentukan abses setelah 2-3 hari appendicitis dapat terjadi karna berbagai macam penyebab, antara lain obstruksi oleh *fecalith*, *gallstone*, tumor, atau bahkan oleh cacing (*oxyurus vermicularis*), akan tetapi paling sering disebabkan obstruksi oleh *vecalith* dan kemudian diikuti oleh proses peradangan

13. Appendectomy

Dalam istilah medis operasi usus buntu dikenal dengan *appendectomy*, yaitu suatu prosedur operasi untuk memotong dan membuang appendix (usus buntu). Sebagian besar prosedur ini dilakukan dalam kondisi darurat untuk mengatasi radang usus buntu (*appendicitis*).

14. Kode Appendicitis

Block yang mencakup kode *appendicitis* adalah pada block :

Chapter XI ICD-10

Diseases of appendix

(K35–K38)

- K35 *Acute appendicitis*

K35.2 *Acute appendicitis with generalized peritonitis*

Appendicitis (acute) with:

- *perforation*
- *peritonitis (generalized)(localized) following rupture or perforation*
- *rupture*

K35.3 *Acute appendicitis with localized peritonitis*

Acute appendicitis with localized peritonitis with or without rupture or perforation

Acute appendicitis with peritoneal abscess

K35.8 *Acute appendicitis, other and unspecified*

Acute appendicitis with peritonitis, localized or NOS

Acute appendicitis without:

- *generalized peritonitis*
- *perforation*
- *peritoneal abscess*
- *rupture*

- *K36 Other appendicitis*
Appendicitis:
 - *chronic*
 - *recurrent*
- *K37 Unspecified appendicitis*
- *K38 Other diseases of appendix*
 - K38.0 Hyperplasia of appendix*
 - K38.1 Appendicular concretions*
 - Faecalith } of appendix*
 - Stercolith }*
 - K38.2 Diverticulum of appendix*
 - K38.3 Fistula of appendix*
 - K38.8 Other specified diseases of appendix*
 - Intussusception of appendix*
 - K38.9 Disease of appendix, unspecified²¹*

15. Kode Tindakan Appendectomy

Kode tindakan appendectomy tercantum di chapter 9 Operations

On The Digestive System (42-54)

47.0 Appendectomy

Excludes: incidental appendectomy, so described

laparoscopic (47.11)

other (47.19)

47.01 Laparoscopic appendectomy

²¹WHO (*World Health Organization*), ICD-10 Volume 1, Geneva, 2010, hal 504

47.09 Other appendectomy

47.1 Incidental appendectomy

47.11 Laparoscopic incidental appendectomy

*47.19 ther incidental appendectomy*²²

B. Kerangka Konsep

Pengkodean adalah penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka serta kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Untuk mendukung kegiatan pengkodean yang baik, diperlukan SDM yang berkompentensi, buku ICD-10 volume 1, 2, 3, standar prosedur operasional, dan komputer, sehingga memudahkan langkah-langkah dalam mereview rekam medis, mengidentifikasi cedera dan sebab luar yang akan dikode, menetapkan kode, dan mengentri kode ke dalam database. Langkah-langkah tersebut dapat menghasilkan kode cedera dan sebab luar yang tepat dan akurat sesuai dengan kode ICD-10. Dengan demikian dampak dari hasil tersebut pelayanan medis yang bermutu dengan penetapan biaya dan pengindeksan kode penyakit yang tepat.

²² International Classification of Diseases 9 Revision (ICD-9 CM), hal 129

Secara sistematis kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :

| Input | Proses | Output |
|--|---|---|
| 1. SPO pengkodean diagnose dan tindakan medis 2. Ringkasan pulang 3. Coder | a. Mengidentifikasi standar prosedur operasional pengkodean diagnose dan prosedur. b. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur bedah appendectomy. c. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy. | Ketepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy. |

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.

Variabel yang akan menjadi objek penelitian adalah sebagai berikut:

1. SPO pengkodean diagnose dan tindakan medis
2. Ringkasan Pulang
3. *Coder*

D. Definisi Operasional

1. Standar Prosedur Operasional pengkodean diagnosa dan tindakan medis.

Adalah instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menetapkan kode diagnose dan tindakan dalam bentuk *alphanumeric* dan *numeric*.

2. Ringkasan Pulang

Adalah ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien termasuk pengobatan *appendicitis acute* dan tindakan *appendectomy*.

3. *Coder*

Adalah petugas yang mendapat tugas tanggung jawab dan kewenangan untuk menetapkan kode diagnose dan prosedur tindakan medis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah kegiatan pengkodean diagnose dan tindakan medis pada kasus *appendicitis acute* dan tindakan *appendectomy* yang tercantum di ringkasan pulang pasien rawat inap di rumah sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode bulan Januari-Juni 2020.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang diteliti dilakukan di Instalasi rekam medis rumah sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juli 2020 sampai 30 Juli 2020 di Rumah Sakit tersebut beralamat di jl. Mayjen Sutoyo No. 2 Cawang, Jakarta Timur, DKI Jakarta.

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipakai adalah metode deskriptif, yaitu dengan cara menggambarkan pengkodean diagnose *appendicitis acute* dan prosedur *appendectomy* serta menjelaskan hasil yang didapatkan secara lengkap mengenai penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia.

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah diagnose *appendicitis acute* pasien rawat inap yang dilakukan tindakan operasi *appendectomy* di rumah sakit Umum Universitas Kristen Indonesia pada periode bulan Januari-Juni tahun 2020 ditemukan 30 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa *Appendicitis acute* dan prosedur *appendectomy*. Sampel dalam penelitian

ini diambil dengan menggunakan teknik sampling jenuh, dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan 2 teknik, yaitu :

1. Observasi

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan langsung dengan mengamati diagnosa appendicitis acute dan prosedur appendectomy pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Penulis mendapatkan 30 ringkasan pulang pada pasien rawat inap periode Januari sampai Juni 2020 dari pasien appendicitis acute dan prosedur appendectomy.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan secara lisan dengan menggunakan pedoman wawancara yang diajukan kepada kepala rekam medis dan petugas koding di Instalasi rekam medis.

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan untuk membantu dalam proses pengumpulan data adalah :

1. ICD 10 (Vol 1,2,3)

Dengan mengode ulang ketepatan diagnosa dan prosedur dari 30 ringkasan pulang yang sudah dijadikan sampel.

2. Pedoman Wawancara dan Lembar Kuesioner

Merupakan daftar pertanyaan yang akan diajukan petugas koding dan kepala rekam medis untuk mengetahui Standar Prosedur Operasional pengkodean diagnosa dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengkodean pada kasus ketepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy pada pasien rawat inap di rumah sakit Umum Universitas Kristen Indonesia.

G. Teknik Analisa Data

1. Mengumpulkan

Mengumpulkan data diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy.

2. Pengelompokan

Dengan cara mengkode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy.

3. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu disunting (Edit) terlebih dahulu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia

1. Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia

Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia adalah Rumah Sakit di Jakarta Timur yang terletak di Jl. Mayjen Sutoyo No. 2 Cawang, Kramat Jati, Jakarta Timur, Kode Pos 13630 dengan nomor telepon 021.8092317 (Hunting), Fax : 021.8092445 dan alamat email : rsuuki@gmail.com, Website : www.rsuki.com. RSU UKI didirikan dengan maksud menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan berperan dalam pendidikan tenaga kesehatan. Seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan serta dalam upaya untuk pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk masyarakat, maka keberadaan sebuah rumah sakit bagi masyarakat adalah sebagai bentuk pengabdian pada masyarakat dan sebagai tempat pendidikan calon-calon dokter di Indonesia.

Pertimbangan tersebut di atas, Yayasan Universitas Kristen Indonesia merasa ikut terpenggil dan bertekad untuk turut serta berkiprah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di daerah Kota Administrasi Jakarta Timur khususnya masyarakat di wilayah Kota Jakarta dan sekitarnya pada umumnya. Dalam rangka untuk mewujudkan tekad dan panggilan mulia tersebut maka pada 1 Desember 1973, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (FKUKI) mendirikan satu pelayanan kesehatan bernama Rumah Sakit

Puskesmas (*Health Centre*) FK.UKI. Pada tahun 1982 Puskesmas FKUKI berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (RSU-FK.UKI). Selanjutnya sejak tahun 2000, RSU-FK.UKI ditempatkan dalam naungan Yayasan Universitas Kristen Indonesia.

Yayasan Universitas Kristen Indonesia (YUKI) sebagai penyelenggara melihat bahwa Rumah Sakit memerlukan suatu pendekatan baru untuk mencapai kinerja yang lebih baik. Rumah Sakit harus mampu menghadapi persaingan pasar lokal dan global. Untuk itu maka nama Rumah Sakit perlu disesuaikan menjadi Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia (RSU-UKI). Dengan Motto "Melayani, Bukan Dilayani", RSU Universitas Kristen Indonesia berkomitmen dengan memegang nilai rendah hati, berbagi dan peduli dalam melayani. Menyelenggarakan pelayanan dengan profesional sebagai ujung tombak pencapaian mutu terbaik. Bertanggung jawab, berdisiplin dan kejujuran untuk melahirkan kepercayaan masyarakat. Setiap Tahun RSU UKI membuat Rencana Kerja Tahunan beserta Rencana Anggaran Biaya dengan proses partisipatif dari tingkat Manajer. Penentuan rencana Investasi diajukan oleh RSU UKI pada bulan Desember kepada Yayasan untuk mendapatkan persetujuan, setelah dapat persetujuan dari Pengurus Yayasan, maka proses realisasi anggaran langsung dilakukan oleh RSU UKI. Untuk pengawasannya, RSU UKI membuat laporan 3 bulanan yang berisi kinerja dan realisasi investasi untuk dirapatkan bersama-sama dengan Yayasan. Biasanya Yayasan menyerahkan kepada RS mengenai keputusan sehari-harinya. Sistem pengawasan yayasan dilakukan dengan mengendalikan RAPB.

2. Visi, Misi Nilai dan Tujuan Rumah Sakit Umum Universitas

Kristen Indonesia

a. Visi RSU UKI

Menjadi rumah sakit pendidikan utama yang mempunyai keunggulan kompetitif dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan

b. Misi RSU UKI

Untuk mencapai Visi kedepan, RSU UKI mempunyai Misi, yaitu :

1. Membangun karakter dokter yang memiliki sistem nilai Kristen berdasarkan kasih dalam menjalankan kompetensinya
2. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran, penelitian dan pelayanan medis dasar dan spesialisasi berkualitas sesuai dengan kebutuhan pendidikan dengan keunggulan kompetitif khususnya dalam bidang trauma dan penyakit tropis
3. Menjalankan kegiatan operasional secara efektif dan efisien serta sinergis sehingga menghasilkan nilai tambah bagi *stakeholders* (pelanggan, pekerja, mitra kerja, pemilik dan masyarakat)
4. Mengembangkan dan memperkuat manajemen rs pendidikan yang mandiri dan mempunyai tata kelola yang baik (*Good Teaching Hospital Governance*).

c. Motto RSU UKI

Melayani, Bukan Dilayani

d. Nilai-Nilai RSU UKI

Nilai yang menjadi dasar dalam pelayanan kesehatan di RSU

UKI adalah:

1. Rendah Hati: Komitmen Rumah Sakit yang percaya bahwa rendah hati dalam melayani adalah implementasi Iman Kristiani.
2. Berbagi dan Peduli: Komitmen Rumah Sakit yang percaya bahwa berbagi dan peduli yang tinggi adalah prinsip dasar pelayanan.
3. Profesional: Komitmen Rumah Sakit yang percaya bahwa penyelenggaraan pelayanan yang profesional adalah ujung tombak pencapaian mutu terbaik.
4. Bertanggung Jawab: Komitmen Rumah Sakit yang percaya bahwa tanggung jawab adalah pilar proses pelayanan dan penyembuhan secara holistik.
5. Berdisiplin dan Kejujuran: Komitmen Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan percaya bahwa disiplin dan kejujuran adalah sifat hati yang bersih untuk melahirkan kepercayaan masyarakat.

e. Tujuan RSU UKI

Unggul dalam pelayanan kesehatan, Unggul dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian serta memiliki reputasi di masyarakat dan industri kesehatan pada pelayanan kesehatan.

Tiga tema strategis organisasi menunjukkan apa yang harus diupayakan untuk mencapai tujuan strategis ini. RSU UKI mempunyai tujuan, yaitu:

1. Pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative
2. Tugas pendidikan dan penelitian

3. Melaksanakan pengembangan sistem manajemen, iptek kedokteran dan keperawatan yang berdayaguna dan berhasil guna.

B. Gambaran Umum Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia

Rekam medis Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia didirikan bersamaan dengan berdirinya RSUD UKI. Bertujuan untuk melayani kesehatan masyarakat dan sebagai lahan pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran UKI saat ini berkembang menjadi bagian yang menunjang kegiatan dan sistem pelayanan di RSUD UKI. Saat ini Instalasi rekam medis RSUD UKI berada di bawah Direktur Pelayanan Medik dan Pendidikan.

C. SDM (Sumber Daya Manusia) di Instalasi Rekam Medis RSUD UKI

Jumlah SDM yang tersedia di instalasi rekam medis RSUD UKI adalah 9 Orang dengan klasifikasi.

Tabel 4. 1 Tabel Sumber Daya Manusia di Instalasi

Rekam Medis RSUD UKI

| Jabatan | Kualifikasi | Jumlah |
|--|--------------------|---------------|
| Kepala Instalasi Rekam Medis & Informasi Kesehatan | D3 RMIK | 1 |
| Coder Rawat inap, Assembling | D3 RMIK | 1 |
| Pelaporan | S1 Komputer | 1 |
| Filling | SMU | 6 |
| Jumlah | | 9 |

Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia

a. Pelayanan Rawat Jalan:

1. Pelayanan Spesialis

- a) Klinik Penyakit Dalam
- b) Klinik Anak
- c) Klinik Kebidanan dan Kandungan
- d) Klinik Saraf
- e) Klinik Mata
- f) Klinik THT
- g) Klinik Kulit dan Kelamin
- h) Klinik Jiwa
- i) Klinik Gizi
- j) Klinik Gigi dan Mulut
- k) Klinik Tangan Tapeinos

2. Pelayanan Sub Spesialis

- a) Klinik Bedah Umum
- b) Klinik Bedah Orthopaedi
- c) Klinik Bedah Digestive
- l) Klinik Bedah Onkologi
- m) Klinik Bedah Urologi
- n) Klinik Bedah Saraf
- o) Klinik Bedah Thorax
- p) Klinik Bedah Mulut

b. Pelayanan Rawat Inap

Untuk memenuhi kebutuhan rawat inap RSUD UKI mempunyai 148 kapasitas tempat tidur tersedia:

1. Melati (VIP) = 16 Tempat Tidur
2. Flamboyan (VIP) = 8 Tempat Tidur
3. Tulip (VIP) = 1 Tempat Tidur
4. Edelweis = 34 Tempat Tidur

- 5. Anggrek = 34 Tempat Tidur
- 6. Cempaka = 12 Tempat Tidur
- 7. Dahlia = 21 Tempat Tidur
- 8. Bogenvil = 14 Tempat Tidur
- 9. ICU = 8 Tempat Tidur
- c. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- d. Pelayanan Penunjang:
 - a. Instalasi Laboratorium 24 jam dan Bank Darah
 - b. Instalasi Radiologi 24 Jam
 - c. Instalasi Farmasi 24 Jam
 - d. Unit Hemodialisa 16 TT
 - e. Instalasi Kamar Operasi dan CSSD
 - f. Instalasi Rawat Intensif
 - g. Instalasi Rehabilitasi Medik
 - h. Instalasi Elektromedik
 - i. Instalasi Gizi (Konsultasi Gizi)
 - j. Instalasi Linen
 - k. Mammografi
 - l. PKMRS : VCT & CST, KIA, KB, MDG'S
 - m. Ambulans
- e. Layanan Unggulan di RSUD UKI:
 - 1. *Traumatic Centre*
 - 2. Klinik Tangan Tapeinos

D. Hasil Penelitian

1. Mengidentifikasi prosedur pengkodean diagnose dan prosedur bedah.

Prosedur Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Medis:

- a. Petugas rekam medis melihat diagnosis akhir pasien rawat inap yang ditulis dokter di dalam formulir RMRI 01 dan Resume

Medis Rawat inap (RMRI 02) yang diberi kode sesuai dengan buku ICD-10 dan ICD-9 CM.

- b. Cari kode diagnosis pada buku ICD-10 volume 3
- c. Catat kode penyakit pada formulir RMRI 01.
- d. Cari kode tindakan ICD 9 CM.
- e. Petugas rekam medis memasukkan data diagnosis penyakit dan kode ICD-10 dan ICD-9 CM kedalam komputer:
 - 1) Membuka program morbiditas pasien.
 - 2) Memasukan nomor rekam medis pasien.
 - 3) Mengecek kelengkapan identitas pasien.
 - 4) Memasukan kode ICD penyakit, kompilasi, kode tindakan, lalu disimpan

2. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis appendicitis acute dan prosedur appendectomy

- a. Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute

Tabel 4. 2 Presentase Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute

| No. | Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute | Tepat | % | Tidak Tepat | % | Jumlah Sampel |
|-----|--|-------|-----|-------------|-----|---------------|
| 1. | Pengisian Kode Digit Ke-4 | 23 | 77% | 7 | 23% | 30 |

Pada tabel di atas didapatkan bahwa Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute pada periode Januari sampai Juni 2020 pada ringkasan pulang pasien rawat inap, didapatkan hasil ketepatan pengisian pada digit ke 4 sebanyak 23 atau (77%), dan yang tidak tepat sebanyak 7 atau (23%).

b. Ketepatan Kode Prosedur Appendectomy

Tabel 4. 3 Presentase Ketepatan Kode Appendectomy

| No. | Ketepatan Kode Prosedur Appendectomy | Tepat | % | Tidak Tepat | % | Jumlah Sampel |
|-----|--------------------------------------|-------|-----|-------------|----|---------------|
| 1. | Pengisian Kode Digit Ke 3&4 | 29 | 97% | 1 | 3% | 30 |

Pada tabel di atas didapatkan bahwa ketepatan kode prosedur Appendectomy pada periode Januari sampai Juni 2020 pada ringkasan pulang pasien rawat inap, didapatkan hasil yang tepat pada pengisian digit ke 4 sebanyak 29 atau 97% dan dari jumlah sampel 30 ringkasan pulang, yang tidak tepat sebanyak 1 atau (3%) ringkasan pulang dengan Diagnosa Appendicitis acute tanpa melakukan prosedur Appendectomy.

3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy

Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner dengan Kepala Rekam Medis, diperoleh kesimpulan hal-hal yang menyebabkan tidak tepatnya kode diagnosa appendicitis acute dan prosedur appendectomy adalah sebagai berikut:

1. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Belum tercantum instruksi atau langkah-langkah pengkodean secara lengkap sesuai pedoman buku ICD-10, karena tidak ada instruksi di SPO bahwa petugas koding harus

melihat buku ICD-10 Volume 1 setelah mendapatkan kode di ICD-10 Volume 3.

2. Koder di Rumah Sakit Umum UKI

Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia di Instalasi Rekam Medis terdapat 1 orang. *coder* Rawat Inap biasanya bisa mengkodekan 20 rekam medis setiap harinya pada saat sebelum pandemi Covid 19 masuk ke Indonesia dan untuk saat ini hanya 10 sampai dengan 15 rekam medis, dikarenakan masa pandemi yang menyebabkan pasien menjadi sedikit.

Sedangkan *coder* Rawat Jalan di rumah sakit Umum Universitas Kristen Indonesia bagian pengkodekan penyakit pada pasien rawat jalan dikerjakan oleh bagian poliklinik rawat jalan dan IGD. Bagian poliklinik rawat jalan dan IGD mengkodekan dalam sehari bisa kurang lebih 150 rekam medis.

3. Kurangnya pelatihan dan pendidikan dalam pengkodekan terhadap *coder*

Faktor penyebab ketidaktepatan diagnosa appendicitis acute dan prosedur appendectomy adalah tenaga koder di instalasi rekam medis yang kurang diberikan pelatihan dan pendidikan dalam pengkodekan diagnosa dan tindakan.

4. Melakukan sosialisasi dan evaluasi pada ketepatan kode diagnosa dan prosedur

Sosialisasi maupun evaluasi rutin terhadap ketepatan kode diagnosa dan prosedur kurang dilakukan secara rutin sehingga pengkodean diagnosa dan prosedur menjadi kurang tepat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Standar Prosedur Operasional

Menurut Undang-Undang RI No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai identifikasi Standar Prosedur Operasional pengkodean diagnosis dan tindakan medis di RSUD UKI didapatkan bahwa penetapan kode diagnosis dan tindakan berpedoman pada buku ICD-10 Volume I,II,III dan ICD-9 CM, tetapi didalam SPO pengkodean diagnosis tidak di jelaskan secara spesifik langkah-langkah pengkodean diagnosis yang benar sesuai pedoman ICD-10 dan ICD-9 CM. Selain itu dalam SPO jelas belum tercantum instruksi atau langkah-langkah pengkodean secara lengkap sesuai pedoman buku ICD-10, karena tidak ada instruksi di SPO bahwa petugas coding harus melihat buku ICD-10 Volume 1 setelah mendapatkan kode di ICD-10 Volume 3.

B. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis appendicitis acute dan prosedur appendectomy

1. Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis

Berdasarkan hasil penelitian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. Pada tabel 4.2 dapat dilihat Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute pada periode Januari sampai Juni 2020 pada ringkasan pulang pasien rawat inap, didapatkan hasil ketepatan

pengisian pada digit ke 4 sebanyak 23 atau (77%), dan yang tidak tepat sebanyak 7 atau (23%).

Dalam buku pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan dituliskan bahwa ketepatan pengkodean diagnosa sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dan ketepatan kode diagnosa juga berpengaruh terhadap tarif INA-CBG's yang saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien BPJS. Dalam hal ini apabila pengkode salah dalam pemberian kode diagnosa *appendicitis acute*, maka jumlah klaim pembayaran juga berbeda.

2. Ketepatan Kode Prosedur Appendectomy

Berdasarkan hasil penelitian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa *Appendicitis Acute* di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. Pada tabel 4.3 dapat dilihat ketepatan kode prosedur Appendectomy pada periode Januari sampai Juni 2020 pada ringkasan pulang pasien rawat inap, didapatkan hasil yang tepat pada pengisian digit ke 4 sebanyak 29 atau 97% dan dari jumlah sampel 30 ringkasan pulang, yang tidak tepat sebanyak 1 atau (3%) ringkasan pulang dengan Diagnosa *Appendicitis acute* tanpa melakukan prosedur Appendectomy.

Dalam buku pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan dituliskan bahwa ketepatan pengkodean diagnosa sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dan ketepatan kode prosedur juga berpengaruh terhadap tarif INA-CBG's yang saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien BPJS. Dalam hal ini apabila pengkode salah dalam pemberian kode prosedur, maka jumlah klaim pembayaran juga berbeda.

C. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnose appendicitis acute dan prosedur appendectomy.

1. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Pada Standar Prosedur Operasional pengkodean tidak tercantum instruksi atau langkah-langkah pengkodean secara lengkap sesuai pedoman buku ICD-10, karena tidak ada instruksi di dalam SPO bahwa petugas koding harus melihat buku ICD-10 Volume 1 setelah mendapatkan kode di ICD-10 Volume 3. Sehingga dapat mempengaruhi kode pada digit ke-4 yang tidak spesifik

Menurut Gemala Hatta di dalam buku pedoman manajemen informasi kesehatan disarana pelayanan kesehatan, bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit harus membuat kebijakan dan prosedur pengodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimilikinya. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi tenaga pengodean agar dapat penetapan kode dapat dilakukan dengan konsisten.

2. *Coder* di Rumah Sakit Umum UKI

Rawat Inap di rumah sakit Umum Universitas Kristen Indonesia di Instalasi Rekam Medis terdapat 1 orang. Koder Rawat Inap biasanya bisa mengkode 20 rekam medis setiap harinya pada saat sebelum pandemi Covid 19 masuk ke Indonesia dan untuk saat ini hanya 10 sampai dengan 15 rekam medis, dikarenakan masa pandemi yang menyebabkan pasien menjadi sedikit.

Sedangkan *coder* Rawat Jalan di rumah sakit Umum Universitas Kristen Indonesia bagian pengkodean penyakit pada pasien rawat jalan dikerjakan oleh bagian poliklinik rawat jalan dan IGD. Bagian poliklinik rawat jalan dan IGD mengkode dalam sehari bisa kurang lebih 150 rekam medis.

3. Kurangnya pelatihan dan pendidikan dalam pengkodean terhadap *coder*

Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan diagnosa appendicitis acute dan prosedur appendectomy adalah tenaga *coder* di instalasi rekam medis yang kurang diberikan pelatihan dan pendidikan dalam pengkodean diagnosa dan tindakan.

4. Melakukan sosialisasi dan evaluasi pada ketepatan kode diagnosa dan prosedur

Sosialisasi maupun evaluasi rutin terhadap ketepatan kode diagnosa dan prosedur kurang dilakukan secara rutin sehingga pengkodean diagnosa dan prosedur menjadi kurang tepat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dalam SPO belum tercantum instruksi atau langkah-langkah pengkodean secara lengkap sesuai pedoman buku ICD-10, karena tidak ada instruksi di SPO bahwa petugas koding harus melihat buku ICD-10 Volume 1 setelah mendapatkan kode di ICD-10 Volume 3.
2. Ketepatan Kode Diagnosa Appendicitis Acute pada periode Januari sampai Juni 2020 pada ringkasan pulang pasien rawat inap, didapatkan hasil ketepatan pengisian pada digit ke 4 sebanyak 23 atau (77%), dan yang tidak tepat sebanyak 7 atau (23%).
3. Untuk ketepatan kode prosedur Appendectomy pada periode Januari sampai Juni 2020 pada ringkasan pulang pasien rawat inap, didapatkan hasil yang tepat pada pengisian digit ke 4 sebanyak 29 atau 97% dan dari jumlah sampel 30 ringkasan pulang, yang tidak tepat sebanyak 1 atau (3%) ringkasan pulang dengan Diagnosa Appendicitis acute tanpa melakukan prosedur Appendectomy.

B. Saran

1. Perlu adanya pembuatan SPO Pengkodean Diagnosa dengan kasus khusus dan mengikuti langkah-langkah dalam menentukan kode penyakit yang sesuai dengan standar WHO.
2. Untuk ketidaktepatan pengkodean diagnosa Appendicitis Acute sebaiknya pengkode/coder mengecek kode diagnosa pada buku ICD-10 volume 3 dan volume 1
3. Untuk ketepatan pemberian kode diagnosa dan prosedur sebaiknya melakukan kegiatan evaluasi terhadap kode diagnosa dan prosedur yang sudah diberikan.

