

**PELATIHAN PENGODEAN DIAGNOSIS OBSTETRI DI RS NAILI DBS**

***TRAINING OF OBSTETRICAL CODING IN NAILI DBS HOSPITAL***

**Ressa Oashttamadea SM\***

Program Studi Ilmu Rekam Medis Apikes Iris, email: [oashttamadea@yahoo.com](mailto:oashttamadea@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Proses pengkodean adalah perubahan sebuah diagnosis dan prosedur menjadi digit dan karakter numerik dan alfanumerik. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang nantinya berpengaruh pada pembayaran yang diberikan oleh asuransi. Kegagalan memberikan kode yang benar dapat menyebabkan pembayaran tertunda, ditolak, atau bahkan dibatasi. Untuk itu diperlukan pelatihan terhadap perekam medis di rumah sakit agar tingkat akurasi kode meningkat. Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dengan metode pendidikan masyarakat dalam bentuk presentasi, tanya jawab, latihan soal dan diskusi dengan topik mencakup: abortus, pemilihan diagnosis utama pada kehamilan beresiko tinggi, tanda-tanda persalinan tanpa berakhir dengan persalinan, kasus kelahiran, asuhan ibu, hipertensi pada kehamilan, diabetes pada kehamilan, infeksi serta anemia pada masa kehamilan, melahirkan, dan nifas. Skor rata-rata peserta dalam melakukan pengodean diagnosis utama dari 10 kasus adalah 15,3 (skor maksimal 20). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa Pelatihan Pengodean Diagnosis Obstetri berjalan sangat baik dan berhasil dalam meningkatkan pemahaman serta tingkat akurasi perekam medis.

**Kata kunci:** *Pelatihan, Pengodean diagnosis, Obstetri, ICD 10*

**ABSTRACT**

*The coding process is a transformation of a diagnosis and procedure into digits and numeric and alphanumeric characters. Medical record personnel as code givers are responsible for the accuracy of the code which in turn affects the payment provided by insurance. Failure to provide the correct code can cause payments to be delayed, declined, or even restricted. For this reason, training of coders in hospitals is needed so that the accuracy of the code increases. This community engagement is carried out using community education methods in the form of presentations, questions and answers, practice questions and discussions on topics including: abortion, selection of the main diagnosis in high-risk pregnancies, signs of labor without ending in labor, birth cases, maternal care, hypertension in pregnancy, diabetes in pregnancy, infection and anemia during pregnancy, childbirth, and the puerperium. The average score of participants in coding the main diagnosis in 10 cases was 15.3 (maximum score of 20). Based on these results, it can be concluded that Obstetric Diagnosis Coding Training is going very well and is successful in increasing understanding and accuracy of medical recorders.*

**Keywords:** *Training, Coding, Obstetric, ICD 10*

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit dituntut untuk menyelenggarakan layanan medis yang aman, bermutu dan terjangkau. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang efektif dan terjangkau, sesuai dengan tingkat kepuasan rata-

rata penduduk serta yang diselenggarakan sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan [1]. Dalam bisnis rumah sakit, informasi terkait dengan seluruh pelayanan yang diterima oleh seorang pasien tercatat dengan lengkap di rekam medis pasien yang diterjemahkan ke dalam bentuk kode. Kode yang digunakan dapat mendeskripsikan

kesesuaian antara diagnosis pasien dengan pelayanan yang diterima [2]. Penyusunan data kode yang terstruktur berkembang seiring dengan penerapan *value based purchasing* oleh pusat pelayanan kesehatan. Data yang digunakan tersebut dikode dengan cara manual. Proses ini melibatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memeriksa kelengkapan dokumentasi untuk menentukan kode. Pengisian data bisa dilakukan oleh dokter, namun saat ini dilakukan oleh coder profesional [3].

Sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat Indonesia, pemerintah menerapkan program system Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sejak tanggal 1 Januari 2014. Sistem jaminan kesehatan nasional merupakan amanat Undang undang No. 23/1998 tentang Kesehatan dan sudah diterapkan pemerintah sejak diterbitkan Undang undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) [1].

Menurut Permenkes RI No 76 tahun 2016, metode pembayaran dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diterapkan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) disebut *case based payment (casemix)* atau pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/ sama dan penggunaan sumber daya/ biaya perawatan yang mirip/ sama, menggunakan *software grouper Indonesia CaseBased Group* (INA-CBG). Pengelompokan INA-CBG menggunakan

system kodifikasi dari diagnosis akhir dengan aturan ICD-10 Revisi Tahun 2010. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan/ prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil *grouper* dalam aplikasi INA-CBG [4].

Proses pengkodean adalah perubahan sebuah diagnosis dan prosedur menjadi digit dan karakter numerik dan alfanumerik. Pengodean diagnosis mengacu pada *International Classification of Disease 10th Revision* (ICD 10), dan pengodean prosedur mengacu pada *International Classification of Disease, Ninth Clinical Modification* (ICD 9 CM). ICD 10 terdiri dari 3 volume dan mengklasifikan penyakit menjadi 24 bab, sedangkan ICD 9 CM terdiri dari daftar tindakan bedah dan non bedah yang dilakukan dokter di layanan kesehatan [5]. Faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi kode diantaranya adalah tenaga medis dan tenaga rekam medis. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) terkait. Dokter sebagai penentu perawatan harus memilih kondisi utama (yaitu penyakit utama yang diderita pasien setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam) dan kondisi lain (yaitu kondisi yang terdapat bersamaan atau berkembang selama episode asuhan kesehatan, dan mempengaruhi asuhan pasien) dalam periode perawatan. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis. Sebelum memberikan kode penyakit, tenaga rekam medis harus mengkaji data rekam medis pasien untuk

menemukan hal yang kurang jelas atau tidak lengkap [6].

Pengabdian kepada masyarakat merupakan kegiatan sivitas akademika dalam mengamalkan dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa [7].

Bagian obstetri merupakan salah satu bagian yang kunjungannya paling banyak di RS Naili DBS selama tahun 2018. Berdasarkan hasil survey awal, pada bulan Januari hingga Februari 2019, terdapat 60 kasus obstetri, namun dari 60 kasus tersebut, hanya 58% kasus yang dikode dengan tepat dan sisanya masih terdapat kesalahan. Kesalahan dalam pengodean kasus obstetri tentunya akan berdampak besar bagi rumah sakit karena pelayanan yang diberikan rumah sakit ditransformasikan menjadi kode dan diubah menjadi pendapatan yang dapat ditagih. Kegagalan memberikan kode yang benar dapat menyebabkan pembayaran tertunda, ditolak, atau bahkan dibatasi. MEREM Healthcare Solutions telah menemukan bahwa mayoritas klaim telah ditolak pada saat pengajuan awal. Penggantian untuk klaim yang ditolak tergantung pada upaya praktik untuk memperbaiki dan mengirimkan kembali perbaikan terhadap klaim. Penggantian prosedur yang salah kode dapat berpotensi terhadap kerugian \$15.000. Penumpukan penggantian yang tertunda dapat menyebabkan tekanan pada staf, kesalahan pengodean berulang yang diabaikan, dan bahkan lebih banyak lagi pengodean yang salah yang diajukan yang mengakibatkan hilangnya

pendapatan untuk rumah sakit [8]. Berdasarkan pemaparan di atas, diperlukan pelatihan terhadap perekam medis di rumah sakit agar tingkat akurasi kode meningkat dan klaim asuransi di rumah sakit dapat dimaksimalkan.

## METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dengan metode pendidikan masyarakat dalam bentuk bentuk Pelatihan Pengodean Diagnosis Obstetri. Kegiatan ini dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu:

### 1. Tahap perencanaan

Tahap ini terdiri dari kegiatan menentukan lokasi/ tempat kegiatan, yaitu RS Naili DBS Padang. Jenis kegiatan yaitu pelatihan pengodean diagnosis obstetri, khususnya penggunaan BAB O tentang kehamilan, persalinan, dan nifas.

### 2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini dilaksanakan penyajian materi dalam bentuk presentasi, tanya jawab, latihan soal dan diskusi. Berikut prosedur kerja dari PKM ini:

#### a. Presentasi materi

Presentasi yang diberikan berhubungan dengan kasus-kasus yang terdapat kesalahan pada pengodean, yang mencakup:

- Abortus
- Pemilihan diagnosis utama pada kehamilan beresiko tinggi
- Tanda-tanda persalinan tanpa berakhir dengan persalinan
- Kasus kelahiran
- Asuhan ibu

- Hipertensi pada kehamilan
- Diabetes pada kehamilan
- Infeksi yang muncul pada masa kehamilan, melahirkan, dan nifas
- Anemia pada masa kehamilan, melahirkan, dan nifas

b. Tanya jawab

Peserta pelatihan diperbolehkan bertanya mengenai materi presentasi yang kurang dimengerti

c. Latihan soal dan diskusi

Latihan bertujuan untuk melihat kemampuan peserta dalam melakukan pengodean, dan selanjutnya dilakukan diskusi mengenai kasus-kasus yang diberikan di soal latihan. Setiap peserta diberikan lembar soal, alat tulis, serta ICD 10 volume 1, 2, dan 3 untuk membantu proses pengodean.

3. Tahap evaluasi

Tahap ini merupakan evaluasi dan pelaporan PKM.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

PKM ini dilaksanakan pada tanggal 11 April 2019 di Aula RS Naili DBS. Peserta PKM ini adalah seluruh perekam medis di unit rekam medis, berjumlah 11 orang. Metode pelaksanaan PKM ini adalah presentasi, tanya jawab, latihan soal dan diskusi.

PKM ini dilaksanakan oleh tim yang beranggotakan 3 (tiga) orang, yaitu penulis sendiri, dan 2 orang mahasiswa Apikes Iris. Penulis sebagai ketua bertugas untuk menyusun konsep acara, melakukan kerjasama/ negosiasi dengan pihak rumah sakit, dan melaksanakan

pelatihan. Mahasiswa sebagai anggota bertugas untuk merumuskan konsep bersama dengan dosen ketua, melaksanakan proses administrasi seperti pengurusan surat-surat dan kuitansi, membawa perlengkapan (ICD, alat tulis), menyebarkan soal latihan, membagikan konsumsi, dan membimbing peserta dalam mengikuti pelatihan.



Gambar 1. Tim Pengabdian



Gambar 2. Kegiatan Pelatihan Pengodean

Pada studi awal sebelum pelatihan dilaksanakan, telah ditentukan topik-topik utama yang akan dibahas sesuai dengan pengodean di rumah sakit yang tidak akurat. Berdasarkan topik tersebut, dirangkum materi presentasi yang berisikan:

1. Dalam menentukan diagnosis utama pada kasus rawat jalan, perhatikan aturan berikut ini:

- a. Apabila kehamilan merupakan kondisi yang insidental saat pasien datang ke rumah sakit, maka kode dengan Z33 (*Pregnant state*)
  - b. Saat kondisi kehamilan pasien tidak terdapat komplikasi, kode dengan Z34 (*Supervision of normal pregnancy*)
  - c. Saat pasien mempunyai kehamilan resiko tinggi, gunakan Z35 (*Supervision of high risk pregnancy*)
2. Dalam menentukan diagnosis utama pada kasus rawat inap, perhatikan aturan berikut ini:
- a. Saat tidak terjadi proses persalinan, tentukan komplikasi yang menyebabkan pasien datang ke rumah sakit
  - b. Saat terjadi persalinan, fokus kepada komplikasi yang terdapat pada persalinan atau penyebab dilakukannya SC pada pasien
  - c. *Outcome of delivery* (kelahiran) harus dicatat dalam rekam medis ibu (kode Z37) dan tidak digunakan untuk anak
3. Untuk pengodean kasus abortus, gunakan aturan berikut ini:  
Pilih jenis abortus yang dialami oleh pasien, yaitu:
- O03 – abortus spontan
  - O04 – abortus medis,
  - O05 – abortus lainnya
  - O06 – abortus NOS
- Selanjutnya gunakan karakter ke-4 berikut untuk menjelaskan kondisi abortus (kompli/tidak jelas atau inkompli):
- .0 Inkompli, dengan komplikasi infeksi saluran genital dan pelvik
  - .1 Inkompli, dengan komplikasi perdarahan terlambat dan berlebihan
  - .2 Inkompli, dengan komplikasi embolisme
  - .3 Inkompli, dengan komplikasi lain dan tidak dijelaskan
  - .4 Inkompli, tanpa komplikasi
  - .5 Kompliti atau tidak jelas, dengan komplikasi infeksi saluran genital dan pelvik
  - .6 Kompliti atau tidak jelas, komplikasi perdarahan terlambat dan berlebihan
  - .7 Kompliti atau tidak jelas, dengan komplikasi embolisme
  - .8 Kompliti atau tidak jelas, dengan komplikasi lain dan tidak jelas
  - .9 Kompliti atau tidak jelas, tanpa komplikasi
4. Untuk pengodean kasus hipertensi pada kehamilan, gunakan aturan berikut ini:  
Gunakan kode O10 untuk:
- Hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan
  - Hipertensi yang muncul saat kehamilan
- Berikut pengodean untuk hipertensi dalam kehamilan:
- O10.0 Hipertensi esensial yang sebelumnya telah ada (I10)
  - O10.1 Penyakit jantung hipertensif yang sebelumnya telah ada (I11)
  - O10.2 Penyakit ginjal hipertensif yang sebelumnya telah ada (I12)

- O10.3 Penyakit jantung dan ginjal hipertensif yang sebelumnya telah ada (I13)
- O10.4 Hipertensi sekunder yang sebelumnya telah ada (I15)
- O10.9 Hipertensi yang tidak jelas yang sebelumnya telah ada
5. Untuk pengodean kasus diabetes pada kehamilan, gunakan aturan berikut ini:  
Gunakan kode O24 untuk:
- Diabetes mellitus yang telah ada sebelum kehamilan
  - Diabetes yang muncul saat kehamilan
- Berikut pengodean untuk diabetes dalam kehamilan:
- O24.0 DM tipe 1 yang sebelumnya telah ada
- O24.1 DM tipe 2 yang sebelumnya telah ada
- O24.2 DM akibat malnutrisi yang sebelumnya telah ada
- O24.3 DM yang tidak dijelaskan yang sebelumnya telah ada
- O24.4 DM gestational
- O24.9 DM dalam kehamilan
6. Untuk pengodean kasus infeksi yang mempersulit kehamilan, melahirkan, dan nifas; gunakan aturan berikut ini:
- O98.0 Tuberkulosis (A15-A19)
- O98.1 Sifilis (A50-A53)
- O98.2 Gonorrhoea (A54)
- O98.3 Infeksi lain dengan transmisi utama secara seksual (A55-A64)
- O98.4 Hepatitis virus (B15-B19)
- O98.5 Penyakit virus lain (A80-B09, B25-B34)
- O98.6 Penyakit protozoa (B50-B64)
- O98.7 HIV (B20-B24)
- O98.8 Penyakit infeksi dan parasit lain
- O98.9 Penyakit infeksi dan parasit ibu yang tidak dijelaskan
7. Untuk pengodean kasus penyakit maternal yang mempersulit kehamilan, melahirkan, dan nifas; gunakan aturan berikut ini:
- O99.0 Anemia (D50-D64)
- O99.1 Penyakit lain pada darah dan organ pembentuk darah serta kelainan tertentu yang melibatkan mekanisme imun (D65-D89)
- O99.2 Penyakit endokrin, gizi dan metabolik yang mempersulit KMN (E00-E90), excl. DM (O24), malnutrisi (O25), tiroiditis (O90.5)
- O99.3 Kelainan jiwa dan penyakit sistem syaraf (F00-F99 dan GOO-G99)
- O99.4 Penyakit sistem sirkulasi (I00-I99)
- O99.5 Penyakit sistem pernafasan (J00-J99)
- O99.6 Penyakit sistem pencernaan (K00-K93)
- O99.7 Penyakit kulit dan jaringan subkutis (L00-L99)
- O99.8 Penyakit dan kondisi lain yang dijelaskan
8. Untuk pasien yang datang ke pelayanan kesehatan terkait dengan reproduksi, gunakan pengodean di bawah ini:
- Z32 Pemeriksaan kehamilan
- Z33 Hamil

Z34 Supervisi kehamilan normal

Z35 Supervisi kehamilan resiko tinggi

Z36 Pemeriksaan antenatal

Z37 *Outcome of delivery* (hasil persalinan)

Z39 Pemeriksaan dan perawatan postpartum

Setelah diberikan presentasi, peserta mengerjakan soal yang terdiri dari 10 kasus berikut:

1. Pasien dengan usia kehamilan 10 minggu datang dengan abortus inkomplit dengan komplikasi. Terhadap pasien dilakukan kuretase.
2. Pasien control rutin kepoliklinik dengan usia kehamilan 6 minggu dan dengan hipotiroidisme.
3. Pasien datang ke rumah sakit dengan usia kehamilan 24 minggu dan terdapat kontraksi premature dan preeclampsia ringan. Pasien diobservasi lalu diperbolehkan pulang. (Tidak terdapat proses persalinan)
4. Pasien dengan usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, dan dilakukan sectioesarea karena cephalopelvic disproportion.
5. Pasien dengan usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, dengan oligohidramnion dan membutuhkan induksi persalinan. Akhirnya dilakukan sectioesarea pada pasien karena induksi gagal.
6. Pasien dengan usia kehamilan 26 minggu datang kepoliklinik. Pada pasien dilakukan induksi persalinan akibat fetal distress yang ditemukan saat pemeriksaan oleh dokter di poliklinik.

7. Seorang perempuan dengan HIV positif melahirkan seorang bayi melalui persalinan pervaginam di usia kehamilan 39 minggu.

8. Seorang pasien datang control kehamilan, usia kehamilan 28 minggu. Pasien mempunyai riwayat penyakit jantung hipertensif sejak 5 tahun yang lalu.

9. Pasien dengan usia kehamilan 24 minggu mempunyai riwayat DM tipe II dengan komplikasi nefropati

10. Pasien post SC 1 hari yang lalu mengalami anemia defisiensi berat dan diberikan transfuse darah.

Skor rata-rata peserta dalam melakukan pengodean diagnosis utama dari 10 kasus tersebut adalah 15,3 (skor maksimal 20).

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa Pelatihan Pengodean Diagnosis Obstetri berjalan sangat baik dan berhasil dalam meningkatkan pemahaman serta tingkat akurasi perekam medis. Ini menandakan bahwa mereka memiliki potensi, kecakapan, dan produktifitas yang tinggi. Kondisi tersebut dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit untuk terus mengembangkan kompetensi perekam medis dengan mengadakan pelatihan yang berkelanjutan, khususnya mengenai BAB ICD lainnya.

### KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dalam bentuk Pelatihan Pengodean Diagnosis Obstetri di RS Naili DBS berjalan dan terlaksana dengan baik, dimana skor rata-rata peserta dalam melakukan pengodean diagnosis utama dari 10 kasus tersebut adalah

15,3 (skor maksimal 20). Para perekam medis dapat memahami materi yang diberikan dan merasakan bahwa materi ini sangat bermanfaat dalam memperbaiki pengodean obstetri di masa yang akan datang.

### SARAN

Penulis menyarankan agar RS Naili DBS mengadakan pelatihan secara berkala mengenai pengodean, baik itu diagnosis maupun prosedur. Selain itu, perlu dilakukan audit koding agar RS dapat mengetahui kompetensi perekam medisnya dalam melakukan pengodean.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Apikes Iris yang telah memberikan hibah untuk pendanaan Pengabdian kepada Masyarakat ini dan pihak RS Naili DBS yang telah bersedia menjadi peserta dalam pelatihan pengodean.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nurfarida, I. 2014. Pengaruh Potensi Fraud dalam Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Mutu Layanan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 3(4):183-191.
- [2] Cleverley, WO., Cleverley, JO. 2018. *Essentials of Healthcare Finance*. Jose & Bartlett Learning.
- [3] Stanfill, MH., Williams, M., Fenton, SH., Jenders, RA., Hersch, WR. 2010. A Systematic Literature Review of Automated Clinical Coding and Classification Systems. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 17(6):646-651.
- [4] Ningtyas, NK., Sugiarsi, S. Wariyanti, AS. 2019. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(1):1-11.
- [5] Zafirah, SA. Nur, AM. Puteh, S., Aljunid, SM. 2018. Potential Loss of Revenue Due to Errors in Clinical Coding During the Implementation of The Malaysia Diagnosis Related Group (MY-DRG) Casemix System in A Teaching Hospital in Malaysia. *BMC Health Services Research*. 18(38):1-11.
- [6] Sri, E., Ali, M. 2018. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode Diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan KotaMalang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 30(3):228-234.
- [7] Ristekdikti. 2016. *Pengabdian Masyarakat*. (Online) available at [https://research.ui.ac.id/research/wp-content/uploads/2016/05/PM\\_20160421.pdf](https://research.ui.ac.id/research/wp-content/uploads/2016/05/PM_20160421.pdf) (Diakses 2 Agustus 2019)
- [8] MEREM Healthcare Solutions. 2016. *Consequences of Medical Coding Error*. (Online) available at <https://www.meremhealth.com/consequences-of-medical-coding-errors/> (Diakses 25 Agustus 2019)