

Analisis Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Penggunaan Kode R Dalam Penentuan Kode Diagnosis Utama Di Rumah Sakit

Eiska Rohmania Zein¹, Chyntia Vicky Alvionita²

^{1, 2} D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang
eiskazein@poltekkes-malang.ac.id

Keywords:

Knowledge
Diagnosis
R Code
Medical Record

ABSTRACT

Accurate coding of diagnoses and procedures is crucial in medical record data processing, particularly for supporting health insurance claims under the BPJS system. Errors or inaccuracies in diagnosis coding can lead to claim file rejections and potentially reduce hospital revenue. One category requiring specific understanding is the "R Code," which is subject to specific criteria for assignment as the primary diagnosis. This study aimed to analyze the knowledge of medical record staff regarding the use of R Codes in determining primary diagnoses in the hospital. This was an observational analytic study with a cross-sectional design. The study population consisted of 25 healthcare workers selected via total sampling. Data were collected using questionnaires and interview guidelines. The data were analyzed descriptively and presented in frequency distribution tables and percentages. Respondent characteristics showed that the largest age group was 30–40 years (40%), the dominant education level was a bachelor's degree (48%), the majority were female (64%), the largest work unit was Medical Record and Health Information (PMIK) at 40%, and most had a tenure of 1–5 years (40%). The majority of respondents fell into the high category regarding knowledge of R Code usage for primary diagnosis determination (15 respondents or 60%), followed by the medium category (32%) and the low category (8%). The knowledge level of medical record/health information staff regarding R Code usage for primary diagnosis determination was generally high. Staff are advised to regularly attend training sessions, seminars, and workshops on coding and medical terminology to maintain and improve the accuracy of diagnosis coding.

Kata Kunci

Pengetahuan
Diagnosis
Kode R
Rekam Medis

ABSTRAK

Ketepatan pengodean diagnosis dan tindakan merupakan bagian penting dalam pengolahan data rekam medis, terutama dalam menunjang klaim kesehatan di era BPJS. Kesalahan atau ketidaktepatan kode diagnosis dapat menyebabkan pengembalian berkas klaim dan berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit. Salah satu kode yang membutuhkan pemahaman khusus adalah Kode R yang memiliki kriteria tertentu untuk dapat ditetapkan sebagai diagnosis utama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan petugas rekam medis tentang

penggunaan Kode R dalam penentuan kode diagnosis utama di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 25 orang petugas rekam medis yang diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta persentase. Karakteristik responden menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah 30–40 tahun (40%), tingkat pendidikan didominasi S1 (48%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (64%), bagian kerja terbanyak berasal dari Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) sebesar 40%, dan sebagian besar memiliki masa kerja 1–5 tahun (40%). Tingkat pengetahuan responden mengenai penggunaan Kode R dalam penentuan kode diagnosis utama sebagian besar berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 15 responden (60%), diikuti kategori sedang (32%), dan kategori rendah (8%). Pengetahuan petugas rekam medis/kesehatan tentang penggunaan Kode R dalam penentuan kode diagnosis utama lang dikategorikan tinggi. Petugas disarankan untuk tetap secara berkala mengikuti pelatihan, seminar, maupun *workshop* terkait pengodean dan terminologi medis guna mempertahankan serta meningkatkan keakuratan kode diagnosis.

Korespondensi Penulis:

Eiska Rohmania Zein
Poltekkes Kemenkes Malang
Jalan Besar Ijen No 77c, Klojen, Malang
Telepon : +628122816735
Email: eiskazein@poltekkes-malang.ac.id

Tanggal submit : 25-03-2025; Tanggal penerimaan :
25-03-2025; Tanggal publikasi : 29-03-2025



licensed by [Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal paling penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan adalah keadaan bugar yang memungkinkan seseorang melakukan aktivitas secara maksimal. Ketika kesehatan terganggu, aktivitas menjadi tidak efektif sehingga seseorang membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh perawatan, salah satunya adalah rumah sakit. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam menyelenggarakan pelayanan, rumah sakit terdiri atas berbagai unit kerja yang saling bekerja sama, salah satunya adalah unit rekam medis. Berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit rekam medis memiliki subsistem kerja seperti pendaftaran, *assembling*, *coding* (pengodean), *indexing*, *filig*, hingga pelaporan.

Pada era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, fungsi pengodean (*coding*) menjadi sangat krusial dalam menentukan klaim dan pendapatan rumah sakit. *Coding* merupakan

kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili diagnosis maupun tindakan. Hasil pengodean yang akurat menunjang fungsi perencanaan, manajemen, riset, serta kelancaran proses klaim.

Saat ini, pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan masih sering terjadi akibat penggunaan kode diagnosis dan tindakan yang kurang tepat. Sebagai contoh, penelitian Yonathan (2021) di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran menunjukkan bahwa dari 68.472 berkas klaim tahun 2020, sekitar 8% dikembalikan. Keterlambatan klaim akibat ketidakakuratan kode berdampak langsung pada pencairan dana dan arus kas rumah sakit.

Salah satu kelompok kode dalam ICD-10 yang membutuhkan perhatian khusus dan kriteria ketat adalah Kode R. Kode R hanya boleh digunakan sebagai kode diagnosis utama jika memenuhi kriteria khusus tertentu. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan petugas rekam medis/kesehatan mengenai penggunaan Kode R dalam penentuan kode diagnosis utama di rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di RS Kota Malang pada bulan Juli–Agustus tahun 2024. Populasinya adalah seluruh petugas rekam medis di tempat penelitian yang berjumlah 25 orang. Penarikan sampel menggunakan teknik *total sampling* (seluruh populasi dijadikan sampel). Data diperoleh melalui pengisian kuesioner dan pedoman wawancara. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, serta narasi penjelas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti, persentase usia responden yang paling banyak adalah usia 30-40 tahun (40%) dengan jumlah 10 responden

Tabel 2. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SMA/SMK	4	16
2	D3	9	36
3	S1	12	48
Total		25	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti, persentase pendidikan responden yang paling banyak adalah S1 (48%) dengan jumlah 12 responden.

Tabel 3. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	16	64
2	Laki – laki	9	36
Total		25	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti, persentase jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan (64%) dengan jumlah 16 responden.

Tabel 4. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Bagian Kerja

No	Bagian Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dokter Umum	2	8
2	Dokter Gigi	2	8
3	Perawat	4	16
4	Farmasi	3	12
5	PMIK	10	40
6	Administrasi	4	16
Total		25	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti, persentase responden yang paling banyak adalah PMIK (40%) dengan jumlah 10 responden.

Tabel 5. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Bekerja (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-5	10	40
2	5-10	5	20
3	10-15	8	32
4	15-20	2	8
Total		25	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti, persentase lama bekerja responden yang paling banyak adalah 1-5 tahun (40%) dengan jumlah 10 responden.

Tabel 6. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pengetahuan Penggunaan Kode R dalam penentuan kode diagnosis utama

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	15	60
2	Sedang	8	32
3	Rendah	2	8
Total		25	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti, persentase pengetahuan responden penelitian tentang Pengetahuan Penggunaan Kode R dalam penentuan kode diagnosis utama yang paling banyak adalah tinggi (60%) dengan jumlah 15 responden.

Berdasarkan hasil analisis data, mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif (30–40 tahun). Hal ini sejalan dengan teori Mubarak (2007) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang memengaruhi aspek psikologis dan kematangan pola pikir seseorang. Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan S1 (48%) dan D3 (36%). Kualifikasi pendidikan yang sesuai dengan bidang kerja sangat penting dalam menunjang ketepatan penentuan terminologi dan kode medis. Sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2009), pendidikan berperan dalam mempersiapkan tenaga profesional di suatu organisasi. Pendidikan dan ilmu yang sesuai akan berdampak positif terhadap stabilitas dan peningkatan mutu rumah sakit.

Berdasarkan bagian kerja, proporsi terbesar responden adalah unit PMIK (40%). Keberadaan tenaga PMIK yang memadai berkontribusi positif terhadap tingkat pemahaman ketepatan penetapan kode diagnosis utama di rumah sakit. Selain itu, faktor masa kerja (terbanyak 1–5 tahun dan 10–15 tahun) memberikan kontribusi terhadap bertambahnya pengalaman kerja. Semakin

lama seseorang bekerja, kecakapan dan pemahaman teknis terhadap aspek-aspek pekerjaan akan semakin meningkat.

Tingkat pengetahuan responden mengenai penggunaan Kode R secara umum tergolong tinggi (60%). Menurut Arikunto (2013), tingkat pengetahuan dikategorikan tinggi jika mencapai skor 76%–100%. Pengetahuan merupakan domain mendasar dalam membentuk sikap dan tindakan profesional. Pemahaman yang baik mengenai aturan ICD-10 terkait Kode R (yang memuat kriteria diagnosis gejala dan tanda abnormal) akan mencegah timbulnya kesalahan pengodean, sehingga menekan risiko penolakan/pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan.

4. KESIMPULAN

Pengetahuan petugas rekam medis mengenai penggunaan Kode R dalam penentuan kode diagnosis utama di RS dikategorikan tinggi (60%).

REFERENSI

- Barthos, B. (2003). *Manajemen Kearsipan untuk Lembaga Negara, Swasta, dan Perguruan Tinggi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Firdaus, S. U. (2008). *Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) dan UNS Press.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24/MENKES/PER/III/2022 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Rustiyanto, E. (2012). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shofari, B. (2004). *PSRM 1 Pengelolaan Sistem Rekam Medis 1*. Semarang: Perhimpunan Organisasi Profesional Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Indonesia.
- Shofari, B. (2008a). *Modul Manajemen Informasi Kesehatan (MIK 1)*. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.
- Shofari, B. (2008b). *Modul Manajemen Informasi Kesehatan (MIK 2)*. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.
- Wijono, D. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press