

Pendampingan Ketepatan Kode Diabetes Melitus Untuk Percepatan Klaim BPJS di RS Awal Bros Botania

¹ Fani Farhansyah, ² Riza Suci Ernaman Putri, ³ Nimas Esya Bayazid, ⁴ Hanifah Cahyani

Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros
Jl. Abulyatama Kelurahan Belian Kecamatan Batam Kota, Kepulauan Riau – Batam - Indonesia

¹⁾ fanifarhansyah@univawalbros.ac.id, ²⁾ rizasuci@univawalbros.ac.id, ³⁾ nimasesyabayazid@gmail.com,
⁴⁾ hannichayani@gmail.com

Article History

Received: 17 November 2025

Revised: 27 November 2025

Accepted: 23 Desember 2025

DOI: <https://doi.org/10.58794/jdt.v6i1.1836>

Kata Kunci – Pengodean, Ketepatan, Diagnosis.

Abstract – This community service aims to improve the accuracy of DM diagnosis coding to support the smooth submission of BPJS Kesehatan claims based on the INA-CBG's payment system. Accuracy of the code determines the INA-CBG's group and impacts the amount of fees received by the hospital. The community service was carried out at Awal Bros Botania Hospital through direct mentoring of medical records and casemix officers using material presentation, case exercises, post-tests, and interactive discussions. Participants practiced determining ICD-10 codes (E10–E14) with a focus on the fourth character according to complications and accompanying diagnoses. Post-test results showed a significant improvement with 98% of participants able to code correctly. Participants also successfully identified the main obstacle, namely the lack of detailed information on complications and insulin therapy in medical records. This activity has been proven to improve DM coding competence and confirms that complete medical documentation directly influences code accuracy and the smooth processing of BPJS claims. It is recommended to develop a DM coding SOP and continue mentoring to maintain the sustainability of the community service results.

Abstrak – Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan ketepatan pengodean diagnosis DM guna mendukung kelancaran pengajuan klaim BPJS Kesehatan berbasis sistem pembayaran INA-CBG's. Ketepatan kode sangat menentukan kelompok INA-CBG's dan berdampak pada besaran biaya yang diterima rumah sakit. Pengabdian dilaksanakan di RS Awal Bros Botania melalui pendampingan langsung kepada petugas rekam medis dan casemix dengan metode pemaparan materi, latihan kasus, posttest, dan diskusi interaktif. Peserta mempraktikkan penentuan kode ICD-10 (E10–E14) dengan fokus pada karakter keempat sesuai komplikasi dan diagnosis penyerta. Hasil posttest menunjukkan peningkatan signifikan dengan 98% peserta mampu mengode secara benar. Peserta juga berhasil mengidentifikasi kendala utama, yaitu kurangnya detail informasi komplikasi dan terapi insulin pada rekam medis. Kegiatan ini terbukti meningkatkan kompetensi pengodean DM dan menegaskan bahwa dokumentasi medis yang lengkap

berpengaruh langsung pada keakuratan kode dan kelancaran klaim BPJS. Disarankan penyusunan SOP pengodean DM serta pendampingan lanjutan untuk menjaga keberlanjutan hasil pengabdian.

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan yang bermutu dan memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah. Untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan maka pihak manajemen rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan yang telah ditentukan, sehingga setiap pasien akan mendapatkan kualitas pelayanan yang efisien dan efektif untuk peningkatan kesehatan [2]. Aspek terpenting dalam penerapan JKN di rumah sakit adalah pembayaran kesehatan yang dilakukan oleh BPJS melalui pengajuan klaim. Pengajuan klaim untuk BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnosis merujuk pada kode yang ada dalam ICD-10 dan ICD-9-CM.

Rumah sakit menjadi salah satu unit pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan asuransi kesehatan bagi masyarakat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah sebuah program sebagai tindak lanjut dari pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Permintaan penggantian biaya perawatan kesehatan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan oleh institusi medis disebut sebagai klaim dalam konteks manajemen klaim BPJS Kesehatan. Biaya rumah sakit untuk layanan medis yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan selama perawatan atau pengobatan termasuk dalam klaim ini [3]. Sistem pembayaran klaim menggunakan INA-CBG's (Case Based Groups), di mana besaran biaya yang dibayarkan kepada rumah sakit ditentukan berdasarkan kelompok diagnosis pasien. Oleh karena itu, ketepatan kode diagnosis dan prosedur menjadi faktor yang sangat menentukan besarnya pembayaran klaim yang diterima rumah sakit.

Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis. Pengklasifikasian setiap tahapan pelayanan kesehatan sejenis kedalam kelompok yang mempunyai arti relatif sama. Setiap pasien yang dirawat di sebuah rumah sakit diklasifikasikan ke dalam kelompok yang sejenis dengan gejala klinis yang sama serta biaya perawatan yang relatif sama. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atau tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri. Pengisian rekam medis yang lengkap merupakan hal yang penting bagi instansi pelayanan kesehatan karena dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu atau efektivitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

Seluruh petugas pemberi pelayanan rawat jalan ataupun rawat inap wajib mengisi dan melengkapi isi dari rekam medis secara rinci, salah satunya ialah memuat diagnosis. Salah satu tugas dan fungsi tenaga medis terutama petugas rekam medis ialah melaksanakan kodefikasi dan klasifikasi diagnosis penyakit serta melakukan evaluasi terhadap kelengkapan dari isi rekam medis yang meliputi diagnosis dan pemberian tindakan berdasarkan ketepatan pengodean yang berlaku. Dari penetapan suatu kode penyakit, maka dapat ditentukan jenis pengobatan maupun pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk tercapainya kesembuhan pasien. Salah satu kasus yang sering menimbulkan kendala dalam proses pengodean adalah Diabetes Mellitus (DM). Penyakit ini memiliki banyak komplikasi dan diagnosis penyerta, serta penentuan karakter keempat dalam kode ICD-10 untuk DM sering kali terjadi kekeliruan. Berdasarkan data awal di RS Awal Bros Botania tahun 2024, tercatat bahwa berkas klaim pending berasal dari kasus Diabetes Mellitus karena ketidaktepatan pengisian diagnosis dan kode. Hal ini berdampak pada efektivitas pelayanan, efisiensi pembayaran, dan keberlangsungan operasional rumah sakit.

Kegiatan pengabdian terkait pendampingan ketepatan diagnosis dan pengodean Diabetes Mellitus sangat penting dilakukan karena permasalahan ketidaktepatan kode diagnosis berdampak langsung pada proses klaim BPJS Kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Rumah Sakit Awal Bros Botania. Ketidaktepatan diagnosis atau kode dalam rekam medis menyebabkan pengelompokan INA-CBG's menjadi tidak sesuai sehingga rumah sakit berisiko menerima pembayaran klaim yang lebih rendah dari seharusnya, bahkan dapat mengakibatkan klaim tertunda atau ditolak. Di sisi lain, pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat merupakan indikator mutu

pelayanan dan menjadi dokumen hukum yang melindungi pasien, dokter, dan rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas, dengan pelatihan/pendampingan ini diharapkan bisa mengatasi kendala atau keraguan, dan menganalisis pemahaman peserta/petugas rekam khususnya coder dalam menentukan kode ICD 10 kasus DM dengan pemilihan karakter ke empat yang tepat.

2. METODE PENGABDIAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan secara offline/tatap muka di RS Awal Bros Botania berupa pendampingan atau sosialisasi terkait kasus koding diabetes mellitus. Peserta dalam kegiatan PKM ini adalah semua petugas yang terlibat di dalam pengodean diagnosis, terutama tenaga rekam medis sekitar 11 orang.

1. Tahap Persiapan
 - a. Mempersiapkan materi/PPT yang akan disampaikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Dengan update studi pustaka tentang berbagai materi rekam medis terutama terkait pengodean diagnosis kasus DM.
 - b. Melakukan persiapan alat dan media untuk pengabdian berupa ICD- 10, dan ICD-9 CM yang dibawa ke lokasi PkM untuk langsung nantinya praktikum pengodean.
 - c. Pelaksanaan kegiatan survey atau permintaan ijin kepada mitra, menentukan waktu pelaksanaan dan lamanya kegiatan pengabdian bersama- sama tim pelaksana, ruangan pendampingan/sosialisasi, teknik sosialisasi, serta apa saja yang harus dipersiapkan untuk kegiatan pengabdian.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Pemaparan materi berserta soal soal kasus yang sering keluar/muncul di lapangan.
 - b. Menyebarluaskan posttest.
 - c. Sesi diskusi untuk melihat sejauh mana kendala yang dialami oleh petugas rekam medis khususnya coder dalam menentukan koding kasus DM (E10 – E14) pada kode ICD 10. Kegiatan diskusi ini juga menganalisa pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan.
3. Tahap Evaluasi
 - a. Waktu pelaksanaan evaluasi: dilakukan pada akhir sesi kegiatan setelah penyampaian materi dan diskusi.
 - b. Tempat evaluasi: RS Awal Bros Botania.
 - c. Media evaluasi: lembar soal post-test.
 - d. Instrumen evaluasi: Post-test berisi soal studi kasus koding DM.
 - e. Teknik evaluasi: Evaluasi kualitatif melalui umpan balik terbuka dan diskusi untuk mengidentifikasi kendala dan rekomendasi perbaikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendampingan atau sosialisasi terkait kasus koding diabetes mellitus di RS Awal Bros Botania diadakan pada tanggal 7 November 2025. Pendampingan ini dihadiri oleh petugas rekam medis dan petugas *casemix* sebanyak 9 orang dimana para petugas sangat antusias terhadap pendampingan yang diadakan oleh tim. Pada tahap penyampaian materi, fasilitator memaparkan informasi secara sistematis menggunakan media presentasi yang ditampilkan melalui layar monitor. Peserta mengikuti pemaparan tersebut dengan memperhatikan penjelasan dan membuka dokumen materi pada perangkat laptop masing-masing. Kegiatan berlangsung dalam suasana yang kondusif sehingga proses penyampaian informasi dapat diterima secara jelas. Selama penjelasan berlangsung, fasilitator memberikan uraian secara bertahap dan terstruktur sesuai dengan alur materi yang telah disiapkan. Pemanfaatan media visual dalam bentuk tayangan presentasi membantu peserta memahami isi materi dengan lebih mudah dan terarah.



Gambar 1. Penyampaian Materi

Pemateri memberikan kesempatan kepada setiap peserta untuk menyampaikan pendapat atau kendala yang ditemui dalam pelaksanaan materi di lapangan. Diskusi berlangsung interaktif, ditandai dengan adanya argumentasi dan klarifikasi antar peserta mengenai pemilihan kode yang paling tepat, termasuk pertimbangan komplikasi dan kondisi penyerta pada kasus diabetes melitus. Akurasi dan reliabilitas dokumentasi sangat penting dalam kualitas pengodean. Dalam diskusi, perhatian peserta terhadap kelengkapan informasi (seperti insulin use, komplikasi, tipe diabetes) adalah langkah yang sesuai untuk meningkatkan keandalan kode [4]. Peserta tampak fokus memperhatikan dan merespons penjelasan yang diberikan, sehingga proses pertukaran informasi berjalan dua arah. Melalui diskusi ini, tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi tetapi beberapa poin penting berhasil diidentifikasi dan diklarifikasi, sehingga memperkuat pemahaman peserta terhadap materi serta menghasilkan kesepahaman mengenai langkah tindak lanjut yang perlu dilakukan.

Salah satu contoh kasus yang dibahas dalam sesi diskusi yaitu:

No RM: xxxxxx

Diagnosis Utama: DM tipe I

Diagnosis Sekunder: Ulkus Pedis

Kode RS: E10.5

Kode ICD 10: E10.5

Kode diatas akurat dikarenakan DM tipe I disertai komplikasi ulkus pedis di kode benar yaitu E10.5. hal ini sudah sesuai dengan pedoman ICD 10 dimana untuk komplikasi DM ulkus diberi kode karakter ke empat yaitu kode angka 5.



Gambar 2. Sesi Diskusi

Setelah seluruh materi selesai dipaparkan, kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan *posttest* untuk mengukur tingkat pemahaman peserta. Peserta mengerjakan *posttest* secara mandiri melalui kertas yang sudah dibagikan sesuai dengan instruksi yang diberikan. Suasana pelaksanaan *posttest* berjalan tertib dan kondusif, peserta terlihat fokus membaca setiap soal dan menjawab berdasarkan pemahaman yang diperoleh selama sesi pelatihan. Pelaksanaan *posttest* ini berfungsi untuk mengevaluasi efektivitas penyampaian materi dan mengetahui sejauh mana peningkatan pemahaman peserta dibandingkan sebelum kegiatan berlangsung. Hasil *posttest* menunjukkan peningkatan signifikan, dimana 98% peserta berhasil menjawab soal dengan benar. Hal ini mengindikasikan bahwa materi yang disampaikan telah dipahami dengan baik dan dapat diaplikasikan oleh peserta dalam menjawab kasus atau pertanyaan yang diberikan. Pencapaian hasil *posttest* yang baik ini menggambarkan bahwa proses pembelajaran berjalan efektif dan hasil ini menjadi indikator bahwa metode penyampaian materi dan penggunaan contoh kasus relevan dalam meningkatkan pemahaman peserta.



Gambar 3. Peserta Mengerjakan Post Test



Gambar 4. Tim PKM dan Peserta PKM

4. SIMPULAN

Pendampingan dan sosialisasi terkait kasus pengodean diabetes mellitus di RS Awal Bros Botania berjalan efektif dan mencapai tujuan kegiatan. Berdasarkan proses penyampaian materi, diskusi, dan hasil posttest, diperoleh bahwa peserta mampu memahami konsep pengodean diabetes melitus dengan baik, ditunjukkan melalui 98% peserta berhasil menjawab posttest dengan benar. Interaksi dua arah selama diskusi juga menghasilkan klarifikasi terhadap berbagai permasalahan pengodean di lapangan, sehingga tercapai kesepahaman dalam menentukan kode yang tepat sesuai pedoman ICD-10. Penyampaian materi yang sistematis didukung oleh media presentasi, penggunaan contoh kasus nyata, dan keterlibatan aktif peserta dalam diskusi menjadi kelebihan dalam kegiatan ini. Namun terdapat beberapa keterbatasan, misalnya waktu pendampingan yang relatif terbatas sehingga belum semua kasus dapat dibahas secara mendalam, serta keterbatasan jumlah peserta yang tidak bisa hadir secara lengkap karena harus pelayanan mungkin mempengaruhi penyebaran informasi ke unit lain. Kegiatan ini memiliki potensi dampak jangka panjang dalam meningkatkan keakuratan pengodean diagnosis DM secara berkelanjutan yang berimplikasi pada kelancaran proses klaim BPJS, pengurangan jumlah klaim pending atau retur dokumen, peningkatan efisiensi pembiayaan rumah sakit, serta penguatan mutu dokumentasi rekam medis sebagai indikator peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dapat dikembangkan dengan melakukan pendampingan lanjutan dalam bentuk workshop kasus yang lebih beragam dan simulasi pengkodean langsung pada berkas rekam medis.

5. SARAN

Untuk meningkatkan keberlanjutan hasil pengabdian, disarankan agar rumah sakit menyusun SOP atau panduan tertulis terkait pengodean kasus diabetes mellitus sehingga petugas memiliki acuan yang jelas dan seragam. Kegiatan pendampingan diharapkan tetap berjalan, serta dilengkapi dengan pemberian contoh kasus yang lebih beragam agar keterampilan analitis petugas semakin berkembang. Penerapan evaluasi melalui *pretest* dan *posttest* tetap perlu dipertahankan sebagai alat ukur peningkatan pemahaman. Pendampingan langsung pada pelaksanaan pengodean di unit kerja juga direkomendasikan agar materi yang diperoleh dapat diterapkan secara optimal dalam praktik. Saran tambahan yang perlu dilakukan adalah perbaikan dokumentasi rekam medis, audit coding berkala, dan kolaborasi dengan dokter untuk diagnosis DM lebih rinci.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Awal Bros yang telah memberi dukungan dan dana terhadap keberhasilan pengabdian ini

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, no. 3, pp. 1–80, 2020.
- [2] A. Anfal, “Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018,” *Excel. Midwifery J.*, vol. 3, no. 2, pp. 1–19, 2020, doi: 10.55541/emj.v3i2.130.
- [3] Lidia Febrianty Sule and M. Ardan, “Sosialisasi Dampak Pengisian Form INA-CBG’S Dalam Mempengaruhi Pending Klaim BPJS di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda,” *JURPIKAT (Jurnal Pengabd. Kpd. Masyarakat)*, vol. 6, no. 1, pp. 365–374, 2025, doi: 10.37339/jurpikat.v6i1.2110.
- [4] H. Markam, K. P. Ningsih, L. Widjaja, U. K. Nisak, R. R. Marzo, and Siswati, “Analysis of the Factors Influencing the Coding Quality in East Java Hospital of Indonesia: Diabetes Mellitus as A Case Study,” *Wind. Heal. J. Kesehat.*, vol. 8, no. 2, pp. 217–227, 2025, doi: 10.33096/woh.v8i2.1702.
- [5] F. A. Syahputri, K. Khairani, F. P. Gurning, U. Islam, N. Sumatera, and K. Deli, “Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 12, no. October, pp. 339–355, 2024.
- [6] K. M. Kostick, “Coding diabetes mellitus in ICD-10-CM: improved coding for diabetes mellitus complements present medical science.,” *J. AHIMA*, vol. 83, no. 5, pp. 56–8; quiz 59, 2012.
- [7] I. B. Y. A. Vidhiisvara, I. B. P. Widiarsa, M. G. Helena, and I. P. I. C. Himawan, “Parametrial hematoma following fetal craniotomy and curettage in intrauterine fetal death: a case report,” *Intisari Sains Medis*, vol. 12, no. 3, pp. 749–751, 2021, doi: 10.15562/ism.v12i3.1108.
- [8] H. Abdul Muchlis and W. uama Qomarania, “Hubungan Keakuratan Kode Diagnosis Dan Tindakan Dengan Besaran Tarif Ina-Cbgs Kasus Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsud Anutapura Palu,” *J. Sci. Soc. Res.*, vol. 4307, no. 1, pp. 991–998, 2025, [Online]. Available: <http://jurnal.goretanpena.com/index.php/JSSR>
- [9] N. Youpita, I. Purwidyaningrum, and I. Rahmawati, “Analisis Biaya Riil pada Tarif INA-CBG’s Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di RS X Surakarta Tahun 2023 dan Analisis SWOT,” *J. Mandala Pharmaccon Indones.*, vol. 11, no. 1, pp. 188–199, 2025, doi: 10.35311/jmpi.v11i1.781.
- [10] M. M. Octa, L. Putriana, A. E. Silviana, and D. F. Chairunnisa, “Analisis Biaya INA-CBG Terapi Kombinasi Insulin Pada Pasien BPJS Rawat Jalan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS Bhakti Kartini,” vol. 17, no. 2, 2025.
- [11] N. Rohaeni and M. Maulida, “Tinjauan Pengaruh Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Bpjs Rawat Inap Guna Menunjang Kelancaran Klaim Ina-Cbgs’S Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Ii Sartika Asih Bandung,” *J. TEDC*, vol. 19, no. 1, p. 23, 2025, doi: 10.70428/tedc.v19i1.1169.
- [12] D. Diwa Rahagyan, L. Widjaja, P. Fannya, and N. Yulia, “Perbandingan Tarif Rumah Sakit dan INA-CBG pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di RSII Sukapura,” *J. Kesehat. Med. Udayana*, vol. 10, no. 02, pp. 172–182, 2024, doi: 10.47859/jmu.v10i02.491.