

**TINJAUAN KOMPETENSI CODER TERHADAP KEAKURATAN DAN KETEPATAN
PENGKODEAN MENGGUNAKAN ICD 10 DI RUMAH SAKIT
IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN**

Cristin Roma Dally Sipayung^{1*}, Khairani²

^{1,2}Universitas Imelda Medan

ARTICLE INFO

Received: 26 Jan 2024

Revised: 10 Feb 2024

Available online: 30 Des 2024

Keyword

Coder Competence,
Disease Diagnosis,
Accuracy and Accuracy

ABSTRACT

Decree of the Minister of Health Number 377/MenKes/SK/III/2007 concerning the Professional Standards of Medical Recorders and Health Information states that one or the competencies that must be possessed by medical recorders is the classification and coding of diseases, health-related problems and medical actions. The purpose of this study was to determine how the influence of competence as a coder on the accuracy and precision of coding. This type of research uses qualitative research, namely research conducted with the aim of describing or analyzing the results of a state of research objectively. This research was conducted with a cross-sectional approach. In this study, the sampling technique used was Purposive sampling. With a total of 7 informants as coders at the Imelda Buruh Indonesia General Hospital. The coder staff already had a D-III education background in Recording and Health Information. The coder staff already had a D-III education background in Recording and Health Information. Medical resumes that were included in the category of incorrect diagnosis codes were 10 (31%) and the correct ones were 22 (69%). Based on the results of the study, all officers have a D-III education background in Health Recording and Information. The age of officers ranges from 21-30 years and the length of service ranges from 8 months to 6 years, and of the 7 informants, 3 respondents have good knowledge and 4 other respondents have sufficient knowledge.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.



Corresponding Author:

Nama: Cristin Roma Dally Sipayung

e-mail: cristinroma@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat (UU No.44 Tahun 2009). Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian dari integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut, rumah

sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

PERMENKES RI Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Bab I pasal 1 tentang rekam medis, menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien. Manfaat rekam medis dapat dipakai untuk pemeliharaan kesehatan, pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum atas tindakan medis, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan, keperluan pendidikan dan penelitian. Rekam Medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid, dan tepat waktu. Satu di antara sistem pengolahan data yang penting dalam sistem rekam medis adalah sistem pengkodean.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Selama beberapa tahun, penggunaan prosedur dan istilah penyakit yang berbeda-beda mengakibatkan pengumpulan dan pengolahan data morbiditas dan mortalitas menjadi tidak akurat. Sebagai usaha untuk mengorganisasikan dan menstandarkan bahasa medis, para ahli penyelenggara kesehatan berhasil mengembangkan nomenklatur penyakit, sistem klasifikasi penyakit, dan perbendaharaan istilah medis klinis.

Berdasarkan dari beberapa penelitian bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi coder terhadap keakuratan kode yaitu pendidikan, usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, perilaku, pelatihan dan beban kerja. Pengetahuan merupakan salah satu penyebab coder dalam pemberian kode diagnosis. Kurangnya pengetahuan coder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan kodingan yang mendukung ketepatan pemberian kode diagnosis.

Seorang coder harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja karakteristik individu. Kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2012).

Sistem pengkodean/sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem revisi 10 (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan International Classification of Disease Clinical Modification revisi kesembilan (ICD-9 CM) untuk prosedur/tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif (Kasim, 2011).

Dalam pengkodean diagnosis yang akurat, komplet (lengkap) dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketidaklengkapan kode dapat berdampak terhadap pelayanan tindakan medis pada pasien yang tidak sesuai, klaim pembiayaan rumah sakit atau penggantian biaya menjadi tidak sesuai, tidak dapat dijadikan diagnosis sebagai alat bukti hukum yang sah dan berpengaruh pada pelaporan internal dan eksternal rumah sakit serta secara tidak langsung akan mempengaruhi mutu rumah sakit.

Dalam proses penanganan klaim jaminan kesehatan nasional, penanganan tidak langsung ke pemerintah tetapi diserahkan kepada pihak BPJS. Pengajuan pembiayaan dibutuhkan untuk

persyaratan klaim yang diajukan kepada verifikator. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 36 tahun 2015 klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada badan penyelenggaraan jaminan kesehatan sosial. Dalam klaim dilakukan proses verifikasi terhadap persyaratan pengajuan klaim yang menjadi dasar penagihan biaya verifikasi adalah sebuah pemeriksaan terhadap laporan, pernyataan, perhitungan uang dan sebagainya. Didalam proses verifikasi klaim BPJS ternyata mengalami banyak kendala yang terjadi salah satunya ialah penolakan berkas verifikator. Penolakan ini terjadi karena pengkodean yang kurang tepat, tidak adanya pemeriksaan penunjang medis, resume yang tidak lengkap sehingga mengakibatkan penolakan yang berujung pada terhambatnya proses klaim BPJS.

Hasil survei awal yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia didapatkan hasil yaitu tenaga *coder* di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis namun dalam pengkodingannya masih terdapat koding yang belum tepat. Sistem pengkodean yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan yaitu dengan mencari kode diagnosa menggunakan ICD-10 V-3 lalu dilakukan pembuktian kembali pada ICD-10 V-1 serta masih dijumpai ketidaktepatan kode diagnosa. Hal ini di dukung saat pengambilan data sebanyak 32 resume terdapat 22 kode diagnosa yang tepat dan 10 kode diagnosa yang tidak tepat. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* didapatkan keterangan mengenai penyebab ketidaktepatan pengkodean diagnosa yaitu indikasi terberat pasien dan recourse perawatanya.

Berdasarkan hasil uraian diatas maka saya tertarik mengangkat judul ini untuk melihat bagaimana pengaruh kompetensi *coder* terhadap keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD 10 di rumah sakit imelda pekerja indonesia medan tahun 2022. Survei awal di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan masih terdapat beberapa berkas rekam medis ditemukan pengkodeannya belum sesuai dengan ICD 10. Hal ini dapat menghambat dalam pengklaiman jaminan kesehatan nasional dan merugikan pihak rumah sakit.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menganalisis suatu hasil penelitian keadaan secara objektif (Moleong, 2017). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian cross-sectional hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Metode penelitian kualitatif merupakan prosedur dalam penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis ataupun lisan dari perilaku orang-orang yang diamati (Moleong, 2017). Sehingga metode penelitian ini dianggap cocok dengan topik penelitian ini yang berfokus pada menganalisis kejadian masalah dan menggali informasi yang jelas serta lengkap yang berhubungan dengan “Tinjauan kompetensi Coder terhadap keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2022”.

Objek penelitian yaitu segala sesuatu yang dapat diminta keterangan informasi yang secara mendalam atau pun yang disebut informan. Pengertian informan adalah orang yang dianggap

mengetahui dengan baik terhadap masalah yang diteliti dan bersedia memberikan informasi kepada peneliti. Informan adalah seseorang yang tidak hanya dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian, tetapi juga mampu memberikan masukan tentang sumber bukti yang mendukung (Moleong, 2017).

Diantara banyak informan ada yang disebut narasumber kunci (*key informan*). *Key informan* adalah mereka yang tidak hanya bisa memberi keterangan tentang sesuatu kepada peneliti, tetapi juga memberi masukan tentang sumber bukti yang mendukung serta menciptakan sesuatu terhadap sumber yang bersangkutan (Moleong, 2017).

Tabel 1. Subyek Penelitian

Informan	Jabatan
Informan 1	Petugas koding
Informan 2	Petugas koding
Informan 3	Petugas koding
Informan 4	Petugas koding
Informan 5	Petugas koding
Informan 6	Petugas koding
Informan 7	Petugas koding

Sumber: RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara, kuisisioner dan observasi. Pedoman wawancara adalah suatu metode keterangan untuk informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (Informan) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Natoatmodjo, 2012). Berkaitan dengan pendidikan.

Dalam penelitian ini menggunakan data primer, dimana data primer didapatkan dari sumber asli. Pada penelitian kualitatif sumber data yang digunakan berasal dari kata-kata dan tindakan (Moleong, 2017). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu observasi, kuisisioner, dan wawancara.

Teknik analisis data merupakan upaya yang dilaksanakan dengan cara bekerja dengan data, mengumpulkan data, memisah data, mencari serta menemukan pola, menemukan sesuatu hal yang penting yang dibutuhkan dan menentukan apa saja yang bisa diceritakan kepada orang lain (Moleong, 2017). Proses analisis data dimulai dengan memilah terlebih dahulu seluruh data yang diperoleh, seperti observasi, wawancara serta dokumentasi.

Teknik analisis data yang dipakai dalam penelitian ini yaitu menggunakan langkah-langkah yang sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan observasi, wawancara serta dokumentasi terkait dengan petugas Coder, keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD 10.

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data adalah aktivitas yang diawali dengan meringkas dan memisahkan hal yang penting serta diperlukan. Dalam hal ini setelah peneliti melaksanakan pengumpulan lalu

membuat ringkasan awal hasil dari observasi dan juga wawancara yang dilakukan kepada beberapa informan yang berhubungan dengan petugas Coder, keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD 10.

3. Penyajian Data (*Display Data*)

Dalam penyajian data bisa bentuk tulisan atau kata-kata, gambar, grafik, dan tabel. Penyajian data untuk menggabungkan informasi sehingga bisa menggambarkan keadaan yang terjadi. Data yang disajikan dalam penelitian ini ialah data bentuk angka dan kata-kata pada tabel untuk mempermudah peneliti dalam menyajikan data dan informasi terkait petugas Coder, keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD 10.

4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menemukan makna yang telah disajikan. Dari data-data yang terkumpul selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan dengan menentukan berpengaruh atau tidak berpengaruh kompetensi petugas Coder terhadap keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD 10.

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan analisa secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran dan memperoleh kejelasan terkait objek penelitian tentang Tinjauan kompetensi coder terhadap keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Medan

Definisi Operasional

Berikut definisi operasional pada penelitian ini:

Tabel 2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh petugas coder dalam klasifikasi pengkodean menggunakan ICD 10	Wawancara	Kuisisioner	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik
2	Standar Prosedur Operasional (SPO)	Operasional kodefikasi (pengkodingan) adalah intruksi tertulis yang dibakukan mengenai proses pengkodingan. Bagaimana dan oleh siapa dilakukan.	Wawancara	Pedoman wawancara	
3	Pengalaman kerja	peristiwa yang benar benar pernah dialami. Pengungkapan pengalaman secara narasi berarti mengemukakan atau memaparkan suatu peristiwa atau pengalaman yang pernah dialami berdasarkan urutan waktu terjadinya peristiwa.	Wawancara	Pedoman wawancara	
4	Kakuratan dan ketepatan	Ketepatan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10	Observasi	Lembar ceklis	1. Tepat

pengkodean oleh petugas *Coder* pada rekam menggunakan medis dengan meneliti hasil ICD 10

2. Tidak tepat

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2022

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia terkait dengan Tinjauan kompetensi *coder* terhadap keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD 10 di rumah sakit Imelda pekerja Indonesia Medan.

Tabel 3. Karakteristik Petugas Coder di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
Informan 1	30 Tahun	P	D-III RMIK	Coder	6 Tahun
Informan 2	24 Tahun	P	D-III RMIK	Coder	2 Tahun
Informan 3	21 Tahun	P	D-III RMIK	Coder	8 Bulan
Informan 4	22 Tahun	P	D-III RMIK	Coder	8 bulan
Informan 5	22 Tahun	P	D-III RMIK	Coder	8 bulan
Informan 6	22 Tahun	P	D-III RMIK	Coder	8 bulan
Informan 7	22 Tahun	P	D-III RMIK	Coder	8 bulan

Sumber : Data Primer RSU Imelda Pekerja Indonesia

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa untuk pendidikan semuanya sudah berlatar belakang D-III Perakam dan Informasi Kesehatan, terkait umur petugas, informan pertama berumur 30 tahun, informan kedua berumur 24 tahun, informan ketiga 21 tahun, informan ke empat, lima, enam dan tujuh berumur 22 tahun. Terkait masa kerja petugas informan pertama dengan masa kerja 6 tahun, informan ke dua dengan masa kerja 2 tahun, informan ketiga ke empat, lima, enam dan tujuh memiliki masa kerja 8 bulan.

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan mereka menjelaskan bahwa untuk standar prosedur operasional di bagian pengkodean sudah ada. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan berikut ini:

Selama informan bekerja di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia apakah ada SOP yang pengkodean ?

"Kalau untuk SOP dek sudah ada untuk dibagian pengkodean dan sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP" (Informan 1)

“ sudah ada dek...” (Informan 2)

“ sudah ada dek...” (Informan 3)

“ sudah ada dek...” (Informan 4)

“ sudah ada dek...” (Informan 5)

“ sudah ada dek...” (Informan 6)

“ sudah ada dek...” (Informan 7)

Pengalaman Kerja

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan mereka menjelaskan bahwa untuk pengalaman kerja sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan pengkodean penyakit. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan berikut ini:

Menurut Informan, apakah ada pengaruh pengalaman kerja petugas di bagian Coder terhadap ketepatan dan keakuratan pengkodean penyakit?

“Berpengaruh dek, kalau dulu pertama masuk kerja masih pake ICD manual karena kan belum memahami ICD digital. Sekarang karena kita sering apalagi kakak disini sudah hamper 6 tahun. Jadi kita sudah paham kode kodeny. Kek kakak udah paham jadi udah jarang buka buka ICD jadi kita tinggal masukkan aja gastroenteritis gak usah buka ICD karna udah tau kodenya. Jadi menurut kakak pengalaman kerja berpengaruh terhadap kompetensi seorang coder” (Informan 1)

“Pengaruh si dek, apalagi kakak baru tamat tahun lalu langsung kerja tidak pengalama kerja apa apa gitu ditambah lagi baru jumpa diagnosa yang pertama kali dengar, nah itu harus dipelajari lagi dari awal, untuk mempelajarinya kan butuh waktu gak gampang” (Informan 2)

“Kalau menurut kakak sendiri berpengaruh karena kayak kakak baru 8 bulan kerja kami kan tamatan tahun 2021 bulan sebelas kemarin. Saya saja baru klo ada kode gabungan pas waktu kerja disini di pengklaiman jadi dituntut ya harus paham tentang apa apa aja sih acuan-acuan untuk mengkoding ternyata bukan hanya ICD-9 dan ICD-10 gitu ada panduan manual kodingnya, ada BA gitu kita harus tahu gitu dikarenakan kita bekerja sama dengan BPJS, INA-CBGs itu juga BPJS juga kan jadi itu kesesuaian dari mereka,peraturannya dari mereka, peraturan pemerintahannya seperti apa terus panduan kodingnya seperti apa itu harus paham kalau sekedar ICD-10 dan ICD-9 kita paham di perkuliahan iya kan. Kaidah-kaidah pengkodingannya kan yang dari segi diagnosanya, saya baru tahu setelah bekerja disini begit. Jadi harus belajar kembali begitu kalau menurut kakak sendiri sih sangat berpengaruh. Terus harus ada kemauan dari si pengcodernya lah lama pun dia bekerja jika tidak update ilmu sama aja karena kan ilmu itu selalu berkembang” (Informan 3)

“Kalau dulu tu kakak memang sulit, sekarang udah ada pengalaman, pelatihan, kadang juga kakak mewakili ada pertemuan-pertemuan antara coder dengan coder atau antara pengklaim dan rumah sakit lain” (Informan 4)

“Menurut kakak berpengaruh karna kan gak mungkin pas kita kerja langsung paham semuanya, apalagi kakak juga baru tamat, karna kan maunya itu apa yang kita dapat dikerja gak dapat kita dikampus jadi harus kakak pelajari dulu dan itu juga kan butuh waktu apalagi tentang pengkodingan gak bisa salah ntar terjadinya pending klaimannya kan kalau dia pasien BPJS” (Informan 5)

“Sangat berpengaruh dek....” (Informan 6)

“Pengaruh sangat berpengaruh malah, karna saya aja baru tau kalau ada kode gabungan disini gitu, jadi di tuntutan harus paham apa apa saja tentang pengkodean ternyata bukan hanya ICD-9 dan ICD-10, ternyata harus ada panduan kodingnya, BA nya” (Informan 7)

Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10

Tabel 4. Tepat dan Tidak Tepat Kode Diagnosa Utama Pada Resume Medis

No	Ketidaktepatan Kode Diagnosa	Jumlah DRM	Persentase
1.	Tepat	28	74%
2.	Tidak tepat	10	26%
	Jumlah	38	100 %

Dari tabel 4. diatas dapat dilihat bahwa dari 38 berkas rekam medis, hanya 28 (74%) diagnosa utamanya tepat dan 10 (26%) diagnosa utamanya tidak tepat.

Pembahasan

Pengetahuan Petugas Coder di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa informan yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 3 orang sedangkan 4 informan lainnya memiliki pengetahuan yang cukup terkait pengkodean. Berdasarkan hasil penelitian Pertiwi (2019) ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis utama disebabkan oleh beberapa unsur salah satunya unsur sumber daya coder yaitu minimnya pengetahuan coder terkait terminologi medis, pengetahuan coder tentang terminologi medis sangat diperlukan, mengingat ilmu ini adalah dasar utama seorang coder. Semakin tinggi pengetahuan coder tentang terminologi medis maka semakin tepat pula kode diagnosa yang dihasilkan.

Berdasarkan KMK 312 tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan disusun dengan urutan yang pertama profesionalisme yang luhur, etika dan legal. Yang kedua mawas diri dan pengembangan diri. Yang ketiga komunikasi efektif. Yang keempat manajemen data dan informasi kesehatan. Yang kelima keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Yang keenam aplikasi statistik, epidemiologi dasar, dan biomedik. Yang ketujuh manajemen pelayanan RMIK.

Standart Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam kepada informan didapatkan bahwa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia sudah memiliki Standart Prosedur Operasional (SPO) pengkodean. Dapat disimpulkan bahwa untuk SOP berdasarkan wawancara mendalam mengenai SOP Informan mengatakan ada SOP nya dan sudah di jalankan.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Sulisna, 2018) tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Kerja di Unit Kerja Rekam Medis RSUD DR.M.Djoelham Binjai” menjelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) rekam medis sangat berpengaruh kepada Rumah sakit dan juga kepada pasien karena berkas rekam medis memiliki nilai terhadap administrasi, hukum, penelitian, dokumentasi, dan medis. Suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar operasional prosedur merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan

suatu proses kerja tertentu. Standar operasional prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan procedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. (Sulisna, 2018)

Pengalaman kerja petugas di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa masa kerja petugas coder berkisar 8 bulan - 6 tahun, 1 informan dengan masa kerja 6 tahun, 1 informan dengan masa kerja 2 tahun, dan 5 informan lainnya dengan masa kerja 8 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa hanya 1 petugas coder yang mempunyai masa kerja paling lama yaitu 6 tahun. Jelas semakin lama masa kerja petugas semakin baik hasil yang di kerjakan.

Berdasarkan hasil penelitian Pertiwi (2019) masa kerja coder berhubungan langsung dengan pengalaman menghadapi kasus yang mudah hingga yang sulit. Semakin lama masa kerja coder maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki. Di dukung juga dengan hasil penelitian Sulaeman (2014) semakin lama seseorang pekerja melakukan pekerjaannya, maka akan semakin terampil, keterampilan yang tinggi akan berdampak positif terhadap kinerjanya, seperti waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaannya menjadi semakin cepat, selain itu kualitas hasil pekerjaannya juga akan semakin baik.

Menurut penelitian (Yanuar, 2016) bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi. Hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik. Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman yang identic dengan lama bekerja (masa kerja). Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu. Dari hasil kuesioner sebagian besar masa kerja petugas rekam medis berada dalam jangka waktu 6-10 tahun (57,14%). Semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan.

Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 38 resume medis hanya 28 berkas yang diagnosa utamanya yang tepat dan 10 berkas rekam medis tidak tepat. Sebagaimana yang telah disebutkan KMK 312 tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan pada poin 'E' bahwa petugas rekam medis harus mampu dalam melakukan pengkodean, hal ini juga di dukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40 tahun 2012 pada bab IV tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat yang berbunyi "Dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai *International Code Disease Ten* (ICD-10) dan *International Code Disease Nine* (ICD-9) *Clinical Modification* (CM). Dalam Hal tertentu, coder dapat membantu proses penulisan diagnosis sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM." Petugas coder harus mampu menetapkan kode diagnosis dengan baik sesuai klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia yaitu *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 revision* (ICD-10) (Hatta, 2014).

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia sebagai berikut:

1. Pengetahuan Petugas Coder
Informan yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 3 orang sedangkan 4 informan lainnya memiliki pengetahuan yang cukup terkait pengkodean.
2. Standar Prosedur Operasional (SPO)
Untuk SOP pengkodean sudah ada dan pengkodean sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia.
3. Pengalaman kerja
Untuk pengalaman kerja sangat membantu dalam pekerjaan ketika seorang petugas sudah berpengalaman dalam bekerja maka hasil dari pengkodean akan lebih akurat.
4. Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10
Dari 38 diagnosa utama, hanya 28 (74%) diagnosa utama yang tepat dan 10 (26%) yang tidak tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2017) . *Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul*. Jurnal Kesehatan Vokasional (online), Vol 2 No (1), 113.
- Annavi, N.D. (2011). *Pengaruh Kode Tindakan Medis Operatif dan Non Medis Operatif pada Diagnosis Appendicitis, Fraktur Ekstremitas, Katarak Terhadap Besaran Biaya Pelayanan pada Sistem Pembayaran INA-CBG di Bangsal Bedah RSUP DR Sardjito Yogyakarta*, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Ardana, K.I., Mudiarta, Utama N.W. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta, Indonesia: Graha Ilmu.
- Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- _____ (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, UI Press.
- Hardono, Yanuar Dwi Madyo., Dyah Ernawati. (2016). *Tinjauan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Kode Sebab Kematian/ Underlying Cause Of Death Di Rumah Sakit Tugurejo Semarang 2016*. Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang
- Rusliyanti, Hidayat, Seha. (2016). *Analisis Ketetapan Pengkodean Berdasarkan ICD-10 Dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II Di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta*. Jurnal Permata Indonesia.
- Kasim, F. (2011) *Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas*. Jakarta: UI Press
- Kemenkes No.377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. (2007). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- KMK 312 tahun (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 312 tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta
- Kusumawardhani, I. (2016). *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Lexy J.Moleong (2017) *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT .Remaja Rosdakarya

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERMENKES RI NO. 269/MenKes/Per/III/2008, *Tentang Rekam Medis*. Depkes RI 2008. Jakarta.
- _____. (2008)269/menkes/per/III/2008. *Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit*.
- Pertiwi, Julia. (2019). *Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit*. Universitas Veteran Bangun Nusantara.
- Putri, Muthia Amanta Dwi. (2017). *Pengaruh Pengalaman Kerja, Penilaian Prestasi Kerja Dab Hubungankerja Terhadap Kinerja Karyawan Dan Hubungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di PT. Jasaraharja Putera Cabang Pekanbaru*. Pekanbaru,indonesia. JOM fekon Vol.4 Nol (Februari) 2017
- _____. (2008)269/menkes/per/III/2008. *Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit*.
- Retnaningsih, Ragil. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja di PT. X*. Jurnal Industrial Hygiene and Occupational Health, 69-70
- Sudra, Rano Indradi. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan; Universitas Terbuka; 2014.
- Sulaeman, Ardhika. (2014). *Pengaruh Upah Dan Penagalaman Kerja Terhadap Produktifitas Karyawan Kerajinanukiran Kabupaten Subang*. Jurnal Krikonomika, Vol. 13, no. 1.
- Sulisna, A. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional kerja di Unit Kerja Rekam Medis RSUD dr. R.M.Djoelham Binjai*. 1(2), 87–94.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*
- Wibowo, (2012). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Persada