

ACCURACY OF ORTHOPEDIC SURGERY CODES IN PATIENTS BASED ON ICD AT HERMINA SERPONG HOSPITAL

¹Nurfadilah Hasnaa*, ²Afifatunnisa, ³Audina Sofiani, ⁴Sulistya Angraini,
⁵Gama Bagus Kuntoadi, ⁶Isa Ansori

^{1,2,3,4,5,6}STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Banten 15417, Indonesia

*E-mail: nurfadilahhasna04@gmail.com

ABSTRACT

Medical records are documents that contain patient identity data, examinations, treatment, procedures and other services that have been provided to patients. One form of medical record service is being able to determine disease and action coding skills. The aim of this study was to calculate the level of accuracy of orthopedic surgery coding for inpatients based on the ICD at Hermina Serpong Hospital. This type of research is descriptive with quantitative methods. The population in this study was a population of 2 coders and 1 head of medical records installation, the subject population of inpatient medical records in January - December 2023 was 280. The sample obtained was 165 medical resumes using the Slovin formula and sampling technique using simple random sampling. The results of this research show that the SPO coding at Hermina Serpong Hospital is not 100% accurate. For the level of accuracy of diagnosis codes in medical record files, it can be seen from the medical resume of inpatient orthopedic disease cases at Hermina Serpong Hospital. For code accuracy there are 10 (6%) codes and for those that are not Exactly 155 (94%) codes, for code accuracy there is a lack of giving the 5th digit character because it says Fracture Of Lower End Radius open or closed, while the human resources in the coding section of Hermina Serpong Hospital have 2 coders who have a DIII degree in Medical Records and for 1 D4 Applied Medical Records officer. It is recommended that the implementation of SOPs be carried out in order to minimize the occurrence of errors in coding, for code accuracy, coding should be carried out for medical actions and procedures, the hospital schedules training and seminar activities for coder officers.

Keywords: (Review, Accuracy, Coding, Orthopedic Surgery, ICD)

ABSTRAK

Latar Belakang rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu bentuk pelayanan rekam medis yaitu mampu menetapkan keterampilan kodefikasi penyakit dan tindakan. Tujuan Penelitian ini adalah menghitung tingkat ketepatan pengkodean bedah orthopedi pasien rawat inap berdasarkan ICD di RS Hermina Serpong. Metode Penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah populasi objek 2 petugas coder dan 1 kepala instalasi rekam medis, populasi subjek rekam medis pasien rawat inap pada bulan Januari – Desember 2023 berjumlah 280. Sampel yang diperoleh sebanyak 165 resume medis dengan menggunakan rumus slovin dan teknik pengambilan sampel menggunakan *sample random sampling*. Hasil Penelitian ini menunjukkan SPO pengkodean di RS Hermina Serpong belum 100% tepat, untuk tingkat ketepatan kode diagnosis berkas rekam medis dilihat dari resume medis kasus penyakit orthopedi rawat inap di RS Hermina Serpong untuk ketepatan kode sejumlah 10 (6%) kode dan untuk yang tidak tepat 155 (94%) kode. Kesimpulan untuk ketepatan kode kurang adanya pemberian karakter digit ke 5 karena tertera *Fracture Of Lower end Radius* terbuka maupun tertutup, sedangkan sumber daya manusia di bagian koding RS Hermina serpong ada 2 petugas coder yang berpendidikan DIII Rekam Medis dan untuk 1 petugas D4 Terapan Rekam Medis. Saran sebaiknya pelaksanaan SPO di jalankan agar meminimalisir terjadinya kesalahan dalam melakukan pengkodean, untuk ketepatan kode seharusnya dilakukan pengkodean untuk tindakan dan prosedur medis, pihak rumah sakit menjadwalkan kegiatan pelatihan dan seminar untuk petugas coder.

Kata Kunci: (Tinjauan, Ketepatan, Koding, Bedah Orthopedi, ICD)

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Salah satu bentuk pelayanan penunjang di rumah sakit adalah Rekam Medis.

Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dan Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara Rekam Medis (Kemenkes RI, 2022). Salah satu bentuk pelayanan rekam medis yaitu mampu menetapkan keterampilan klasifikasi kodefikasi penyakit dan masalah terkait.

Berdasarkan buku pedoman manajemen informasi kesehatan disarana pelayanan, koding klinis/koding medis suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi bentuk kode, baik numerik/non numerik, untuk memudahkan penyimpanan, *retrieval*, dan analisis data (Sampurna et al., 2022). Dalam hal ini yang melakukan pengkodean adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No. 377/Menkes/SK/III/2007, perekam medis merupakan salah satu sumber daya yang terlibat dalam rumah sakit. Tenaga rekam medis harus memiliki kompetensi dalam klasifikasi dan kodefikasi penyakit maupun tindakan medis. (Menkes 2007, 2019). Diharapkan seorang coder mampu menetapkan kode diagnosis serta prosedur medis.

Di dalam buku International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10), penentuan ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga di pengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif/mudah di pahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada. Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding (World Health Organization, 2010).

Dalam penelitian dengan judul “Analisis Keakuratan Kodefikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang”, persentase tingkat keakuratan rekam medis pasien rawat inap bedah orthopedi sebanyak 0% dikarenakan petugas kodefikasi tidak menuliskan kode ICD-10 karakter ke lima yaitu kode tertutup dan terbuka misalnya S52.2 harusnya dituliskan S50.20 kurang pemberian karakter ke 5 karena tertera *Fracture of lower end Radius* terbuka maupun tertutup (Ferdianto, 2021).

Berdasarkan observasi awal peneliti yang dilakukan pada bulan Maret 2024 di RS Hermina Serpong, terdapat 27 berkas rekam medis pasien rawat inap bedah orthopedi, terjadi kesalahan pengkodean diagnosis dan tindakan/prosedur bedah orthopedi sebanyak 20 berkas rekam medis dan terdapat 7 berkas rekam medis yang tepat dalam pengkodean diagnosis dan tindakan/prosedur.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, retrospektif dan *cross sectional*. Penelitian ini berusaha menggambarkan situasi atau kejadian sehingga data yang terkumpul bersifat deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesalahan kode dan faktor penyebab pada bagian koding di unit rekam medis RS Hermina Serpong.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Kodefikasi di Rumah Sakit Hermina Serpong

a. Ketersediaan SOP Kodefikasi

Berdasarkan hasil observasi terhadap ketersediaan SOP Kodefikasi unit rekam medis RS Hermina Serpong teridentifikasi menyediakan SOP kodefikasi dengan judul “Pengkodingan dan Diagnosis Penyakit”. Yang dibuat untuk menjadi panduan prosedur dalam melakukan kegiatan kodefikasi di unit rekam medis pada rawat inap di rumah sakit Hermina Serpong.

Sedangkan berdasarkan hasil kuesioner mengenai kepemilikan SPO Kodefikasi di unit rekam medis RS Hermina Serpong dengan cara memberikan kuesioner kepada petugas koder rawat inap dan kepala instalasi rekam medis, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Frekuensi Ketersediaan SOP

Pernyataan	Hasil				Jumlah	
	Ya		Tidak		<i>f</i>	%
RS. Hermina Serpong belum tersedia SOP Kodefikasi di Unit Rekam Medis	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	2	66,7	1	33,4	3	100

Berdasarkan tabel 1 tersebut teridentifikasi 2 (66,7%) lebih dari setengahnya dari 3 responden menyatakan RS Hermina Serpong telah menyediakan SPO kodefikasi dengan judul “Pengkodingan dan Diagnosa Penyakit”, Sedangkan 1 (33,3%) responden hampir setengahnya menyatakan RS Hermina Serpong tidak menyediakan SPO kodefikasi.

b. Pelaksanaan SPO Kodefikasi

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RS Hermina Serpong pada unit rekam medis, peneliti melakukan observasi untuk mengetahui apakah koder telah mengikuti ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam SPO di RS Hermina Serpong. Pelaksanaan observasi di RS Hermina Serpong dengan meninjau langsung SPO kodefikasi di unit rekam medis. Hasil observasi terkait pelaksanaan SPO Kodefikasi terkait pada tabel di bawah ini:

Tabel 2 Hasil Observasi Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional

No	Standar Prosedur Operasional	Keterangan	
		Terlaksana	Tidak Terlaksana
1.	Berkas Rekam Medis pasien rawat inap yang sudah pulang di Asembling	✓	

2.	Periksa kelengkapan pengisian diagnosa pada BRM resume medis rawat jalan, rawat inap dan lembar masuk dan keluar	✓
3.	Baca diagnosa penyakit awal, pulang, komplikasi, operasi/tindakan, penyebab kecelakaan dan kematian	✓
4.	Cari kode penyakit, penyebab kematian dan penyebab kecelakaan dalam buku ICD 10 volume 3 dan untuk operasi, tindakan di buku ICD 9 CM	✓
5.	Sesuaikan kode-kode yang didapat dari ICD 10 volume 3 oleh Petuga Rekam Medis dengan buku ICD 10 volume 1	✓
6.	Tulis kode penyakit yang sudah sesuai dengan tulisan DPJP pada resume medis rawat jalan dan rawat inap, lembar masuk dan keluar	✓
7.	Buat laporan diagnosa penyakit berdasarkan kelompok	✓
8.	Kepala Instalasi Rekam Medis memantau hasil koding rawat jalan yang berada di komputer menu morbiditas rawat jalan dalam waktu 2X24 jam	✓
9.	Kumpulkan kode penyakit berdasarkan kategori dan tertinggi sampai yang terendah	✓
10.	Buat laporan sepuluh besar penyakit rumah sakit dan dilaporkan setiap bulan	✓

Berdasarkan tabel 2 teridentifikasi 9 (90%) hampir seluruhnya dari 10 (100%) prosedur koding yang terlaksana. Diantaranya SPO terlaksana pada poin:

1. Poin 1 “Berkas Rekam Medis pasien rawat inap yang sudah pulang di Assembling”
2. Poin 2 “Periksa kelengkapan pengisian diagnosa pada BRM resume medis rawat jalan, rawat inap dan lembar masuk dan keluar”
3. Poin 3 “Baca diagnosa penyakit awal, pulang, komplikasi, operasi/tindakan, penyebab kecelakaan dan kematian”
4. Poin 5 “Sesuaikan kode-kode yang didapat dari ICD 10 volume 3 oleh Petugas Rekam Medis dengan buku ICD 10 volume 1”

5. Poin 6 “Tulis kode penyakit yang sudah sesuai dengan tulisan DPJP pada resume medis rawat jalan dan rawat inap, lembar masuk dan keluar”
6. Poin 7 “Buat laporan diagnosa penyakit berdasarkan kelompok”
7. Poin 8 “Kepala Instalasi Rekam Medis memantau hasil koding rawat jalan yang berada di komputer menu morbiditas rawat jalan dalam waktu 2X24 jam”
8. Point 9 “Kumpulkan kode penyakit berdasarkan kategori dan tertinggi sampai yang terendah”Poin 10 “Buat laporan sepuluh besar penyakit RS dan dilaporkan setiap bulan”.

Sedangkan untuk SOP teridentifikasi 1 (10%) sebagian kecil dari 10 (100%) prosedur koding yang tidak terlaksana yaitu pada poin 4 “Cari kode penyakit, penyebab kematian dan penyebab kecelakaan dalam buku ICD-10 volume 3 dan untuk operasi, tindakan di buku ICD-9 CM”.

Dari hasil kuesioner yang telah peneliti berikan kepada 3 responden mengenai pelaksanaan SOP kodefikasi didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Frekuensi Pelaksanaan SOP Hasil Kuesioner

Pernyataan	Hasil				Jumlah	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Pemberian kode diagnosis/penyakit sudah sesuai berdasarkan SOP	3	100	0	0	3	100
Pemberian kode prosedur/tindakan sudah sesuai berdasarkan SOP	3	100	0	0	3	100

Berdasarkan Tabel 3 teridentifikasi bahwa 3 responden (100%) menyatakan pelaksanaan kodefikasi sesuai dengan SPO yang telah ada.

c. Sosialisasi SPO Kodefikasi Pada Petugas Koder

Berdasarkan hasil kuesioner mengenai sosialisasi SPO kodefikasi kepada petugas koder Unit rekam medis di RS Hermina Serpong, terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4 Frekuensi Sosialisasi SPO Kodefikasi

Pernyataan	Hasil				Jumlah	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
SPO pernah disosialisasikan kepada petugas coder	3	0	0	0	3	100

Berdasarkan tabel4 teridentifikasi 3 (100%) seluruhnya responden yang menyatakan sudah mendapatkan sosialisasi terkait SPO kodefikasi.

d. Revisi SOP Kodefikasi

Berdasarkan hasil kuesioner yang peneliti berikan kepada 3 responden mengenai SPO kodefikasi, terkait apakah sudah dilakukan revisi SPO terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5 Frekuensi revisi SPO Kodefikasi

Pernyataan	Hasil				Jumlah	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
SOP tidak pernah direvisi	2	66,7	1	33,3	0	100

(Sumber: Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel 5 teridentifikasi 1 (33,3%) hampir setengahnya dari 3 responden menyatakan bahwa SPO Kodefikasi sudah pernah direvisi, sementara 2 (66,7%) lebih dari setengahnya dari 3 responden menyatakan bahwa SPO Kodefikasi tidak pernah direvisi.

Berdasarkan hasil yang telah peneliti dapatkan dengan menggunakan metode observasi dan kuesioner, didapatkan bahwa di RS Hermina Serpong sudah memiliki SPO kodefikasi dengan tingkat pelaksanaan 90% sesuai SPO, di unit rekam medis teruntuk kodefikasi belum di lakukan revisi seperti di poin 4 “Cari kode penyakit, penyebab kematian dan penyebab kecelakaan dalam buku ICD 10 volume 3 dan untuk operasi, tindakan di buku ICD 9 CM” dalam hal ini dapat diketahui bahwa SPO belum sepenuhnya terlaksana dikarenakan dalam pelaksanaan kodefikasi di RS Hermina Serpong terutama di unit rekam medis menggunakan ICD-10 versi elektronik.

Berdasarkan hasil di RS Hermina Serpong sudah memiliki SPO kodefikasi dengan nama “Pengkodingan dan Diagnosis Penyakit” yang berisi langkah-langkah dalam menentukan kode yang bertujuan untuk mempermudah proses kodefikasi dan meminimalisir adanya kesalahan dalam pemberian kode, dalam hal ini sesuai dengan peraturan Permenkes No 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

Hasil penelitian tidak ini sejalan dengan hasil penelitian Luviany Gouw, Laela Indawati terhadap SPO pemberian kode penyakit dan tindakan yang sesuai dengan aturan ICD-10 dan ICD-9 CM dan dalam penerapannya koder, koder rawat inap sudah bekerja sesuai SPO yang berlaku.

Berdasarkan teori dan hasil observasi serta kuesioner didapatkan kesimpulan bahwa SPO kodefikasi di RS Hermina Serpong belum terlaksana sepenuhnya, sehingga pelaksanaan SPO di unit coder belum 100% terlaksana, dikarenakan petugas coder belum sepenuhnya mendapatkan sosialisasi SPO terkait kodefikasi oleh kepala Rekam Medis, hal ini dikarenakan kepala rekam medis baru pindahan dari unit Casemix.

2. Ketepatan Kode Bedah Orthopedi Rawat Inap RS Hermina Serpong

a. Ketepatan Kode Diagnosis Orthopedi

Berdasarkan hasil observasi peneliti di RS Hermina Serpong menemukan banyak kesalahan dalam pengkodingan di unit rekam medis. Berikut hasil dari

observasi peneliti dalam ketepatan kode diagnosis/penyakit di RS Hermina Serpong:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis Orthopedi

Diagnosis Orthopedi	Hasil	
	<i>f</i>	%
Tepat	10	6
Tidak Tepat	155	94
Jumlah	165	100

Berdasarkan tabel 6 teridentifikasi tingkat ketepatan kode diagnosis orthopedi, ketepatan kode diagnosis rawat inap orthopedi di RS Hermina Serpong sebesar 10 (6%) sebagian kecil kode tepat dan 155 (94%) sebagian besar kode tidak tepat.

Tabel 7 Ketepatan Diagnosis Orthopedi

No	Diagnosis	Kode RS	Kode Peneliti	Jumlah
1.	Gangrene Foot	E14.5	E14.5	2
2.	Rupture Artery	I77.2	I77.2	1
3.	Mallet Finger	M20.0	M20.0	4
4.	Synovitis	M65.9	M65.9	1
5.	Polydactyly	Q69.9	Q69.9	2
Total				10

Berdasarkan tabel 7 ketepatan kode diagnosis orthopedi di RS Hermina Serpong ada 10 (6%) sebagian kecil kode tepat sesuai dengan ICD 10 yang sudah tegakkan.

b. Kode Tindakan/Prosedur Medis Bedah Orthopedi

Berdasarkan hasil observasi peneliti menemukan tidak adanya pengkodean dalam kodefikasi tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang melakukan tindakan kepada pasien, sedangkan seharusnya kode tindakan ataupun prosedur di kode dengan menggunakan ICD-9 CM. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi tindakan bedah orthopedi:

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tindakan/Prosedur Bedah Orthopedi RS Hermina Serpong

Tindakan/Prosedur Bedah Orthopedi	Frekuensi	Persentase
	<i>(f)</i>	<i>(%)</i>
Tepat	0	0
Tidak Tepat	165	100
Jumlah	165	100

Berdasarkan tabel 8 tidak adanya pengkodean dalam tindakan/prosedur bedah orthopedi di unit rekam medis RS Hermina Serpong, dengan tingkat ketepatan 0 (0%) tidak ada yang tepat, sehingga dapat teridentifikasi oleh peneliti untuk ketidaktepatan kode untuk tindakan/prosedur bedah orthopedi 165 (100%) seluruhnya tidak tepat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ketepatan kode diagnosis pada 165 berkas dilihat dari resume medis kasus penyakit orthopedi rawat inap di RS Hermina Serpong didapati ketepatan kode berjumlah 10 (6%) kode dan yang tidak tepat berjumlah 155 (94%) kode pada kasus penyakit orthopedi.

Ketidaktepatan kode diagnosis yang peneliti temukan yaitu pada pemberian karakter ke 5 karena tertera *Fracture Of Lower End Radius* terbuka maupun tertutup. Digit ke 1 dan digit ke 4. Kesalahan dalam pengkodean diagnosis "*Closed Fracture A/R Fibula Distal*" pada poin no 7, sedangkan ada kesalahan dalam kode digit ke 4 yaitu pada poin no 15,59,63,88,151. Pada poin no 120 terdapat kesalahan dalam pengkodean dengan diagnosis "*Ruptur Tendon A/R Pedis*" ditemukan kode RS yaitu T14.6, kode peneliti M66.5 7.

Pentingnya ketepatan kodefikasi dokumen rekam medis terhadap resume medis pasien rawat inap kasus diagnosis orthopedi bagi rumah sakit adalah sistem pelaporan rumah sakit. Yang mana akan mempengaruhi sistem pelaporan rumah sakit dan akan menghasilkan sistem pelaporan rumah sakit komplikasi ataupun morbiditas pasien rawat inap tidak tepat, sedangkan pelaporan di RS Hermina Serpong dilaporkan disetiap bulan.

Persentase tingkat ketepatan kodefikasi untuk tindakan dan prosedur bedah orthopedi di unit rekam medis RS Hermina Serpong masih 0 (0%) kode dan tidak tepat adalah 165 (100%), hal ini dapat teridentifikasi bahwa di unit rekam medis RS Hermina Serpong belum melakukan pengkodean untuk tindakan dan prosedur, di karenakan kurangnya tenaga dan beban kerja tidak tercukupi, hal ini yang menyebabkan tidak adanya pengkodean tindakan ataupun prosedur medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pada penelitian terkait ketepatan kode diagnosis pada kasus Fracture di RSUD Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2018 dikatakan masih kurang karena dari 146 kode yang tepat hanya 27 (18%) DAN untuk ketidaktepatan kode terdapat 119 (89%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu dimana terdapat kesamaan terhadap hasil menghitung ketepatan kode bedah orthopedi yang dilakukan oleh peneliti di RS Hermina Serpong didapatkan pemberian kode bedah orthopedi belum 100% tepat.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat dari tingkat ketepatan diagnosis penyakit dan tindakan prosedur, hal ini dikarenakan petugas coder tidak melakukan konfirmasi ke dalam buku ICD-10 Volume 1 untuk diagnosis penyakit ataupun ICD-9 CM untuk tindakan prosedur.

3. Penyebab Ketidaklengkapan Kode Bedah Orthopedi Berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM) di RS Hermina Serpong

Berdasarkan hasil kuesioner terkait SDM di RS Hermina Serpong yang diberikan kepada 2 coder dan 1 kepala instalasi di rekam medis. Berikut distribusi frekuensi berdasarkan jabatan responden di RS Hermina Serpong:

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Jabatan Responden di RS Hermina Serpong

No	Jabatan	Hasil
----	---------	-------

	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Pelaksana rekam medis	2	66,7
2. Kepala rekam medis	1	33,3
Total	3	100

Berdasarkan tabel 9 teridentifikasi bahwa dari 3 responden menyatakan bahwa 2 (66,7%) lebih dari setengahnya responden adalah pelaksana rekam medis dan 1 (33,3%) hampir setengahnya responden lainnya adalah kepala unit rekam medis.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi terkait Sumber Daya Manusia (SDM) di bagian koding di unit rekam medis RS Hermina Serpong mengenai latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan kodefikasi kepada petugas. Dalam hal ini peneliti memberikan pernyataan dalam kuesioner yang berjumlah 21 pernyataan, 8 diantaranya mengenai faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi berdasarkan SDM yang dibagikan kepada 3 responden. Berikut adalah hasil kuesioner berupa pernyataan mengenai latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan kodefikasi:

Berdasarkan hasil kuesioner mengenai faktor penyebab ketidaktepatan kode berdasarkan SDM didapatkan informasi hasil kuesioner tersebut teridentifikasi bahwa dari ke 3 (100%) seluruhnya responden memiliki latar belakang yaitu DIII/D4/S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, untuk pengalaman kerja kurang dari 1 tahun di bagian koding 3 (100%) seluruhnya responden, petugas coder berpengalaman 1-5 tahun 1(33,3%) hampir setengahnya dari 3 responden, sedangkan petugas coder berpengalaman lebih dari 5 tahun di bagian koding 2 (66,7%) lebih dari setengahnya, petugas coder tidak pernah mengikuti pelatihan koding 2 (66,7%) lebih dari setengahnya responden, pernah mengikuti pelatihan kodefikasi 1 (33,3%) hampir setengahnya responden.

Sehingga dari hasil informasi yang peneliti dapatkan melalui lembar kuesioner petugas coder tidak melakukan kodefikasi penyakit/diagnosis menggunakan ICD-10 Versi 2010 menyatakan 1 (33,3%) responden dan 2 (66,7%) menyatakan melakukan kodefikasi penyakit ataupun diagnosis menggunakan ICD-10 versi 2010, akan tetapi petugas coder tidak mengkonfirmasi ke dalam ICD-10 Volume 1 sehingga banyak kesalahan dalam penegakkan diagnosis. Petugas coder melakukan kodefikasi tindakan/prosedur menggunakan ICD-9 CM menyatakan 3 (100%). Fakta dari peneliti melakukan observasi petugas coder tidak melakukan pengkodean tindakan/prosedur bedah orthopedi.

Berdasarkan teori, seorang coder bisa dikatakan profesional jika coder tersebut telah mengikuti pelatihan-pelatihan terkait kodefikasi. Sedangkan untuk hasil penelitian ini mengenai pelatihan diketahui 2 (66,7%) responden menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan tentang kodefikasi. Dalam hal inilah yang memungkinkan dapat menjadi salah satu faktor dari ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis ataupun tindakan/prosedur.

Berdasarkan hasil penelitian Angga Ferdianto dan Lutfiati didapatkan hasil latar belakang pendidikan petugas kodefikasi dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah orthopedi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang sebanyak 2 orang petugas yaitu berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu karena terdapat

kesamaan hasil dengan peneliti dimana dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan/prosedur rawat inap melihat dokumen rekam medis yaitu resume medis kasus bedah orthopedi. Untuk hasil mengenai latar belakang pendidikan, petugas coder di RS Hermina Serpong 2 lulusan DIII Rekam Medis dan 1 lulusan D4 Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

KESIMPULAN

Rumah Sakit Hermina Serpong telah memiliki SPO dengan judul “Pengkodingan dan Diagnosis Penyakit” yang berisi langkah-langkah penentuan kode untuk mempermudah proses kodefikasi dan mengurangi kesalahan dalam pemberian kode. Tingkat pelaksanaan kodefikasi di rumah sakit ini telah mencapai 90% dan SPO tersebut telah disosialisasikan kepada petugas coder. Namun, terkait revisi SPO 1 dari 3 responden (33,3%) yang menyatakan bahwa SPO pernah direvisi dan 2 responden lainnya (66,7%) menyatakan belum pernah dilakukan revisi. Berdasarkan analisis terhadap 165 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus orthopedi, ditemukan bahwa hanya 10 kode diagnosis (6%) yang tepat, sedangkan 155 kode lainnya (94%) tidak tepat. Ketidaktepatan ini disebabkan antara lain oleh kurangnya pemberian karakter kelima pada kode fraktur, seperti pada diagnosis *Fracture of Lower End Radius* terbuka maupun tertutup. Selain itu, untuk kode tindakan bedah orthopedi belum ditemukan sama sekali (0%) pada seluruh berkas yang diteliti, yang menunjukkan bahwa pengkodean tindakan bedah belum dilaksanakan di unit rekam medis rumah sakit. SDM di bagian koding terdiri dari 2 petugas coder dan 1 kepala instalasi rekam medis. Semua petugas tersebut memiliki latar belakang pendidikan DIII dan D4 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 BAB II Pasal 3 tentang Kualifikasi Perekam Medis. Berdasarkan hasil kuesioner, seluruh coder memiliki pengalaman kerja lebih dari 3 tahun, dan sebagian besar (66,7%) telah mengikuti pelatihan kodefikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ferdianto, A., dan -, L. (2021). Analisis Keakuratan Kodefikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 179.
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80.
- Kemenkes RI. (2022). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*.
- Menkes 2007. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 377/Menkes/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan* (Vol. 2, Issue 1, pp. 199–206).
- Sampurna, B., Garmelia, E., Erkadius, Kasim, F., Hatta, G. R., Thabrany, H., Daswati, I., Trihandini, E., Djojogugito, M. A., Zailani, M., Indradi Sudra, R., Ahmad, S. A., dan Suwardjo, S. (2022). *PEDOMAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN DISARANA PELAYANAN* (G. Hatta). UI Press.
- World Health Organization. (2010). WHO, 2010. *World Health*.