

Manuskrip R.Heby Rivaldo

by R.heby Rivaldo

Submission date: 21-Oct-2021 08:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 1679625810

File name: 18134620018-2021-Manuskrip_R.HebyRivaldo-1_-_R.Heby_Rivaldo.pdf (321.99K)

Word count: 3389

Character count: 23153

**TINJAUAN PENERAPAN STANDAR KOMPETENSI PEREKAM
MEDIS TERKAIT KETERAMPILAN KLASIFIKASI
KODEFIKASI PENYAKIT DAN MASALAH
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
ANNA MEDIKA MADURA**

8

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kesehatan (Amd.Kes)



Oleh

R.HEBY RIVALDO

NIM 18134620018

12

**PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN
TINJAUAN PENERAPAN STANDAR KOMPETENSI PEREKAM
MEDIS TERKAIT KETERAMPILAN KLASIFIKASI
KODEFIKASI PENYAKIT DAN MASALAH
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
ANNA MEDIKA MADURA

(Studi di Ruang Unit Rekam Medis Puskesmas Burneh)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

R.HEBY RIVALDO

NIM 18134620018

Telah disetujui pada Tanggal:

Selasa 16 September 2021

Pembimbing

M. Afif Rijal Husni, S. ST., M.Kes.
NIDN 072101901

**TINJAUAN PENERAPAN STANDAR KOMPETENSI PEREKAM
MEDIS TERKAIT KETERAMPILAN KLASIFIKASI
KODEFIKASI PENYAKIT DAN MASALAH
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
ANNA MEDIKA MADURA**

(Studi pada Ruang filing dokumen rekam medis RSUD AMM)

R.Heby Rivaldo

*email : hebyrivaldo11@gmail.com

ABSTRAK

1 Kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2008). Di RSUD Anna Medika Madura belum ada petugas rekam medis khusus yang bertugas di posisi koding sehingga penerapan standar kompetensi perekam medis belum terlaksana dengan baik.

11 Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Subjek penelitian sebanyak 3 orang dan obyek yang di gunakan adalah penerapan standar kompetensi perekam medis dibagian koding di RSUD Anna Medika Madura. Cara pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Untuk analisa data menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian, bahwa di RSUD AMM tidak memiliki tugas khusus bagian koding dan pelaksanaan kodefikasi dilakukan oleh petugas koding tidak sesuai dengan standar pengkodean yang ada di ICD 10, Belum memiliki SOP terkait pelaksanaan kodefikasi penyakit sehingga pelaksanaannya tidak sesuai dengan teori yang ada dan hal tersebut belum sesuai dengan standar kompetensi perekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian adapun solusi dan saran yang diusulkan yaitu, diharapkan SOP terkait pelaksanaan kodefikasi diagnosis, evaluasi terkait penulisan yang sulit dipahami, dan pembagian *jobdisk* khusus untuk bagian koding.

Kata Kunci : Standar Kompetensi PMIK, Rumah Sakit

**THE REVIEW OF IMPLEMENTATION OF MEDICAL RECORDERS'
COMPETENCE STANDARDS RELATED TO DISEASE CODIFICATION
CLASSIFICATION SKILLS AND HEALTH PROBLEMS IN GENERAL
HOSPITAL ANNA MEDIKA MADURA**

(Studi pada Ruang filing dokumen rekam medis RSU AMM)

R.Heby Rivaldo

*email : hebyrivaldo11@gmail.com

ABSTRACT

Competence is an ability to carry out or do a job that is based on skills and knowledge and is supported by work attitudes that are individual characteristics, training by the job (Wibowo, 2008). At RSU Anna Medika Madura there is no medical record officer registered in the coder position so that the application of medical recorder competency standards has not been implemented properly.

This type of research was descriptive qualitative. The research subjects were 3 people and the object used was the application of competency standards for medical recorders in the coding section at RSU Anna Medika Madura. How to collect data by observation, interviews, and documentation. For data analysis using descriptive analysis.

The results of the study, that the RSU AMM did not have a special task for the coding section and the implementation of the coding carried out by the coding officer was not by the coding standards in ICD 10, did not yet have an SOP related to the implementation of the disease codification so that its implementation was not by the existing theory and this not by the competency standards of medical recorders.

Based on the research results, the proposed solutions and suggestions are, it is hoped that SOPs related to the diagnosis of coding, evaluation related to writing that is difficult to reach, and the distribution of special job disks for the coding section.

Keywords: PMIK Competency Standards, Hospital

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standart profesi perekam medis dan informasi kesehatan menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis adalah klasifikasi kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Seorang koder harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi 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 menjadu karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo,2008).

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 dalam 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 diantara sistem rekam medis adalah sistem pengkodean.

Standar kompetensi PMIK terdiri atas area kompetensi, kompetensi inti, komponen kompetensi dan kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan, serta dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, daftar masalah, daftar keterampilan. Setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini memudahkan institusi pendidikan PMIK untuk merancang materi dan metode pendidikan, serta evaluasi yang sesuai dengan jenis dan kedalaman keterampilan yang diharapkan sebagai lulusan pendidikan PMIK (KEPMENKES RI, 2020).

Utomo (2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Kompetensi yang terdiri pengetahuan, sikap dan keterampilan merupakan salah satu faktor pendukung dalam menghasilkan koding klinis yang berkualitas. Skor kompetensi yang dihasilkan oleh PMIK di tiga RSU vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta adalah 81,65. Skor rata-rata kualitas koding klinis yang dihasilkan adalah 8. Hasil penelitian dari uji regresi linear didapatkan nilai sig 0,000 maka terdapat pengaruh yang signifikan kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis. Sedangkan menurut Natassa dkk (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Kompetensi petugas baik

tenaga medis maupun koder di Rumah Sakit “X” Pekanbaru sudah memiliki kompetensi/keterampilan dalam mengkode. Tenaga coder telah memiliki kualifikasi yang cukup terkait latar belakang pendidikan maupun pelatihan, namun pengetahuan tentang jenis-jenis tindakan, terminologi medis, anatomi, dan fisiologi penyakit masih kurang sehingga koder belum optimal dalam penentuan kode secara akurat

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

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, melihat bahwa di rumah sakit tersebut belum ada petugas rekam mediskhusus yang bertugas di posisi koder (pengkode penyakit dan tindakan) dan diagnosa pasien yang di tuliskan oleh dokter tidak jelas dan banyak singkatan yang sulit di mengerti yang akan menyebabkan pengisian koding

diagnosa tidak terisi lengkap dan akan berdampak terhadap pembiayaan rumah sakit juga pada mutu pelayanan kesehatan. Sementara itu kemampuan petugas rekam medis dalam mengkode cukup baik karena setiap petugas merupakan ahli dalam mengkode serta petugas tersebut merupakan lulusan rekam medis.

Standar kompetensi PMIK terdiri atas area kompetensi, kompetensi inti, komponen kompetensi dan kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan, serta dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, daftar masalah, daftar keterampilan. Setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini memudahkan institusi pendidikan PMIK untuk merancang materi dan metode pendidikan, serta evaluasi yang sesuai dengan jenis dan kedalaman keterampilan yang diharapkan sebagai lulusan pendidikan PMIK (KEMENKES RI, 2020).

Rumah Sakit Anna Medika pada bagian rekam medis terdapat 3 petugas rekam medis, dari 3 petugas. Karakteristik petugas yaitu 3 petugas perempuan dan petugas bagian koding yang berstatus kepegawaian sebagai pegawai kontrak dari 3 petugas tersebut ada pembagian tugas pengkodean DRM, 2 petugas mengerjakan koding DRM dan 1 petugas mengerjakan koding INA-CBG's, dalam hal ini, belum ada petugas yang benar-benar fokus

ditempatkan di bagian koding sehingga menggambarkan bahwa penerapan standar kompetensi perekam medis di rumah sakit tersebut belum terlaksana dengan baik. Peneliti berinisiatif untuk mengetahui tingkat kepatuhan penerapan standar kompetensi perekam medis di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura terkait standar kompetensi klasifikasi kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan sesuai dengan KEPMENKES No. 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis.

Berdasarkan permasalahan di atas penulis mengambil judul “Tinjauan Penerapan Standar Kompetensi Perekam Medis Terkait Keterampilan Klasifikasi Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini bersifat Deskriptif Kualitatif yaitu untuk mengetahui penerapan standar kompetensi perekam medis dibagian koding RSU Anna Medika Madura. Kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, yang di gunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen, teknik pengumpulan data dan analisa dan di analisis yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna (Sugiyono, 2018)

Deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang berkenaan

dengan pernyataan terhadap keberadaan variable mandiri, baik hanya pada satu variable atau lebih (Sugiyono, 2018). Penelitian ini mendeskripsikan tentang tinjauan penerapan kompetensi perekam medis terkait keterampilan kodefikasi perekam medis di RSU Anna Medika Madura.

Subyek penelitian adalah petugas rekam Medis Rumah Sakit Anna Medika Madura dan obyek yang di gunakan adalah penerapan standar kompetensi perekam medis dibagian koding di RSU Anna Medika Madura.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Kualifikasi Dan Pengalaman Kerja Petugas Perekam Medis Di Bagian Koding Di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura.

Kegiatan pengkodean salah satu kegiatan yang sangat penting dalam proses pengolahan rekam medis. RSU Anna Medika Madura memiliki 3 petugas rekam medis yang bertanggung jawab terhadap kegiatan di unit rekam medis. Karakteristik petugas yaitu 3 petugas perempuan dan petugas bagian koding yang berstatus kepegawaian sebagai pegawai kontrak.

Berdasarkan wawancara kepada petuas bahwa kegiatan pengkodean di unit rekam medis RSU Anna Medika Madura dilakukan oleh petugas rekam medis yang telah lulus D4 rekam medis dan sudah mengikuti pelatihan terkait coding.

Petugas rekam medis melakukan *coding* dengan menggunakan buku ICD-10 dan ICD 9CM jika dilakukan tindakan, petugas menggunakan terminology medis untuk menentukan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Petugas *coding* sudah mengetahui terkait diagnosa yang sering muncul sehingga petugas langsung melakukan pengkodean tanpa melihat di buku ICD-10.

Observasi yang dilakukan di unit rekam medis RSU AMM bahwa pelaksanaan koding menggunakan terminology medis dalam menentukan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya dan mempercepat dalam pencarian kodifikasi.

2. Penerapan Standar Kompetensi Terkait Klasifikasi Kodifikasi Sesuai Standar Profesi Perekam Medis di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura.

Penerapan standar kompetensi perekam medis di RSU Anna Medika Madura belum memiliki SOP terkait pelaksanaan kodifikasi diagnosis, pelaksanaan coding dilakukan oleh petugas sesuai dengan teori dan pengalaman yang didapatkan petugas rekam medis.

Pelaksanaan koding di RSU AMM oleh petugas dimulai dari melihat diagnosa utama pasien dan diagnosa sekunder lalu dikoding menggunakan buku ICD-10 pada volume 3 dan ditentukan diagnosanya. Jika terdapat

tindakan maka di koding menggunakan ICD 9CM.

Hasil observasi di RSU AMM dalam mengkode tidak menggunakan petunjuk standar koding dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya karena belum adanya SOP yang diatur dalam pelaksanaan kodifikasi penyakit dan dilaksanakan sesuai teori yang ada. Observasi yang dilakukan sejalan dengan wawancara dari petugas.

Pelaksanaan kodifikasi di RS AMM petugas sudah melakukan penentuan kode penyebab dasar kematian (UCOD). Petugas melakukan analisis statistik dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan dengan melihat statistik 10 besar penyakit.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas bahwa penerapan morbiditas dan mortalitas koding sudah digunakan di RS AMM oleh petugas coding. Belum terdapat Pembuatan statistik dari klasifikasi, kodifikasi penyakit dan tidak adanya Pengembangan petunjuk standar koding dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit

3. Permasalahan Yang Di Alami Oleh Petugas Terkait Penerapan Standar Kompetensi Perekam Medis Terkait Kompetensi Keterampilan Klasifikasi Kodifikasi Penyakit di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura.

Di RSUD Anna Medika Madura dalam pelaksanaan coding di unit rekam medis setiap petugas tidak memiliki tugas khusus yang menetap dalam 1 bidang saja tetapi menjadi satu dengan petugas pendaftaran, hal tersebut mengakibatkan pekerja kurang efisien terutama pada bagian coding.

Berdasarkan wawancara yang didapatkan bahwa pelaksanaan coding dilakukan oleh petugas coding kendala yang dihadapi yaitu masih ada tulisan diagnosa pasien yang tidak dimengerti petugas, sehingga perlu ditanyakan kembali ke pada petugas medik yang melayani pasien yang menyebabkan pelaksanaan coding terhambat.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Kualifikasi dan Pengalaman Kerja Petugas Perekam Medis di Bagian Koding di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura.

Kegiatan pengkodean di RSUD Anna Medika Madura memiliki 3 petugas rekam medis yang bertanggung jawab terhadap kegiatan di unit rekam medis. Karakteristik petugas yaitu 3 petugas perempuan dan petugas bagian koding yang berstatus kepegawaian sebagai pegawai kontrak. Kegiatan pengkodean di unit rekam medis RSUD Anna Medika Madura dilakukan oleh petugas rekam medis yang telah lulus D4 rekam medis dan sudah mengikuti pelatihan terkait coding.

Petugas rekam medis melakukan coding dengan buku ICD-10 dan ICD 9CM jika dilakukan tindakan, petugas menggunakan terminology medis untuk menentukan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Petugas coding sudah mengetahui terkait diagnosa yang sering muncul sehingga petugas langsung melakukan pengkodean tanpa melihat pada buku ICD-10.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312/Menkes/SK/III/2020 tentang standart profesi perekam medis dan informasi kesehatan menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis adalah klasifikasi kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Menurut Windari (2016) Karakteristik coderyang dapat berpengaruh terhadap keakuratan kode yang dihasilkan antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja serta pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti.

Karakteristik petugas coding di RSUD Anna Medika Madura telah sesuai dengan kompetensi seorang coderyakni petugas mempunyai latar pendidikan D4 rekam medis dan sudah pernah mengikuti pelatihan terkait coding. Dengan kualifikasi tersebut maka akan memudahkan petugas coding dalam menentukan kode diagnosis maupun tindakan.

2. Penerapan Standar Kompetensi Terkait Klasifikasi Kodefikasi Sesuai Standar Profesi Perakam Medis di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura.

Penerapan standar kompetensi perakam medis di RSUD Anna Medika Madura belum memiliki SOP terkait pelaksanaan kodefikasi diagnosa. Pelaksanaan coding dilakukan oleh petugas sesuai dengan teori dan pengalaman yang didapatkan petugas rekam medis. Pelaksanaan coding di RSUD AMM oleh petugas dimulai dari melihat diagnosa utama pasien dan diagnosa sekunder lalu dikoding menggunakan buku ICD-10 pada volume 3 dan ditentukan diagnosanya. Jika terdapat tindakan maka di coding menggunakan ICD 9CM.

Penentuan kode penyebab dasar kematian (UCOD) di RS AMM sudah dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab di bagian coding. Petugas melakukan analisis statistik dari klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan dengan melihat statistik 10 besar penyakit. Penerapan morbiditas dan mortalitas coding sudah digunakan di RS AMM oleh petugas coding dan belum terdapat pembuatan statistik dari klasifikasi, kodefikasi penyakit selain itu juga tidak adanya pengembangan petunjuk standar coding dari klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit.

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis. Berikut

dengan dimodifikasi oleh kasus PoliUmum, tata cara pengodean diagnosis Poli Umum yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan jenis pernyataan yang akan dikode pada kasus PoliUmum, diklasifikasikan pada ICD-10 sesuai Bab yang ditentukan oleh kasus penyakit tersebut.
- b. Menentukan lead term (kata panduan) pada kasus Poli Umum, lihat pada ICD-10 Volume 3 Alphabetical Index.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk pada catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan modifier yang akan mempengaruhi kode diagnosis).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross reference) dan perintah see dan see also yang terdapat pada indeks abjad.
- f. Lihat daftar tabulasi (ICD-10 Volume 1) untuk mencari kode diagnosis yang paling tepat.
- g. Ikuti pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode diagnosis yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau subkategori.
- h. Tentukan kode diagnosis yang dipilih.

Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode

untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis

Pelaksanaan kodefikasi di RSUD AMM dilakukan oleh petugas koding tidak sesuai dengan standar pengkodean yang ada di ICD 10, petugas langsung menentukan diagnosa pasien dengan menggunakan volume 3 tanpa melihat di volume 1. Belum memiliki SOP terkait pelaksanaan kodefikasi penyakit sehingga pelaksanaannya belum sesuai dengan teori yang ada, hal tersebut belum sesuai dengan standar kompetensi perekam medis.

3. Mengetahui Permasalahan yang di Alami oleh Petugas Terkait Penerapan Standar Kompetensi Perekam Medis Terkait Kompetensi Keterampilan Klasifikasi Kodefikasi Penyakit di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura.

RSUD Anna Medika Madura dalam pelaksanaan coding di unit rekam medis setiap petugas tidak memiliki tugas khusus yang menetap dalam 1 bidang saja tetapi menjadi satu dengan petugas pendaftaran, hal tersebut mengakibatkan pekerja kurang efisien terutama pada bagian coding.

Pelaksanaan koding dilakukan oleh petugas rekam medis bagian koding, kendala yang di hadapi yaitu masih ada tulisan diagnosa pasien yang tidak dimengerti

petugas, sehingga perlu ditanyakan kembali ke pada petugas medik yang melayani pasien yang menyebabkan pelaksanaan koding terhambat dan mengalami kesalahan dalam mengkodeing.

Kode etik profesi perekam medis dan informasi kesehatan, khususnya pada bab II pasal 2 ayat (2) di jelaskan bahwa seorang profesi rekam MIK seharusnya senantiasa menjalankan tugas berdasarkan ukuran profesi tertinggi, serta pada ayaat (6) yang menjelaskan bahwa profesi MIK seharusnya senantiasa melaksanakan tugas yang di percayakan pimpinan kepadanya dengan penuh tanggung jawab, teliti dan akurat. Menurut Safitri (2011) Kualitas hasil pengkodean bertanggung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter dan petugas pengkodean

Pelaksanaan kodefikasi di RSUD AMM belum terlaksana dengan baik dikarenakan belum ada petugas khusus koding dan masih ada coding yang belum tepat dikarenakan tulisan diagnosa pasien yang tidak jelas dan penggunaan singkatan yang tidak dimengerti sehingga pelaksanaan koding terhambat.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Karakteristik petugas koding di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura yaitu 3 petugas dan petugas bagian koding yang berstatus kepegawaian sebagai pegawai kontak dan telah lulus D4

rekam medis dan sudah mengikuti pelatihan terkait coding. Petugas rekam medis melakukan coding dengan buku ICD-10 dan ICD 9CM terminology medis untuk menentukan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya.

- b. dalam pelaksanaan koding di Rumah Sakit Umum Anna Medika madura belum memiliki SOP terkait pelaksanaan kodefikasi diagnosa. Pelaksanaan koding dari diagnosa utama pasien dan diagnosa skunder lalu dikoding menggunakan buku ICD-10 pada volume 3 jika terdapat tindakan maka di koding menggunakan ICD 9CM. Sudah dilakukan penyebab dasar kematian (UCOD). Petugas melakukan analisis statistik dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan dengan melihat statistik 10 besar penyakit.
- c. Pelaksanaan coding di unit rekam medis setiap petugas tidak memiliki tugas khusus yang menetap dalam 1 bidang saja tetapi menjadi satu dengan petugas pendaftaran, kendala yang di hadapi yaitu masih ada tulisan diagnosa pasien yang tidak dimengerti petugas yang menyebabkan pelaksanaan koding terhambat dan mengalami kesalahan dalam mengkode

2. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, peneliti memiliki beberapa saran sebagai berikut:

- a. Penerapan SOP terkait pelaksanaan kodefikasi didiagnosis agar pelaksanaan kodefikasi memiliki pedoman dan dapat berjalan lebih efektif.
- b. Dilakukan evaluasi terhadap petugas medik terkait penulisan yang sulit dimengerti agar tidak terjadi kesalahan pengkodean
- c. Dilaksanakan pembagian jobdisk khusus bagi petugas koding agar dapat bekerja secara efektif dan efisien karna focus pada satu kegiatan

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020. Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. 15 Mei 2020. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007. Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. 27 Maret 2007. Jakarta : Menteri Kesehatan
- Peraturan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008. Rekam Medis. 12 Maret 2008. Jakarta: Menteri Kesehatan

- Rustiyanto, E. 2009. Etika Profesi Perkam Medis Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rustiyanto, E. 2010. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi. Yogyakarta: Gosyen
- Silaen, S. 2018. Metodologi Penelitian Sosil Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis. Bogor: IN MEDIA
- Sugiyono 2012. Metode Penelitian Kuntitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfbeta
- 2018. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta
- Tersiana, A. 2018. Metode Penelitian. Yogyakarta: Gramedia Pustaka
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009. Rumah Sakit. 28 Oktober 2009. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI
- Utomo, Y. dan Hosizah. 2020. Pengaruh Kompetensi PMIK Terhadap Kualitas Koding Klinis di RSU Vertikal Kementerian Kesehatan DKI Jakarta. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 8(2): 102-106
- Wibowo. 2008. Manajemen Kinerja. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Sukmadinata. 2018. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Graha Aksara\
- Maimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., dan Supriatin, Y. 2016. Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit X PekanBaru Tahun 2016. Jurnal Kesmas. 1(1): 31-43

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Nur Maimun, Jihan Natassa, Wen Via Trisna, Yeye Supriatin. "Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016", KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit, 2018 Publication	5%
2	123dok.com Internet Source	3%
3	bppsdmk.kemkes.go.id Internet Source	2%
4	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
5	www.globalscientificjournal.com Internet Source	1%
6	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%
7	e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id Internet Source	<1%

8	es.scribd.com Internet Source	<1 %
9	fatcat.wiki Internet Source	<1 %
10	Tatang Sontani, Prita Kartika. "PERAN PKG DALAM UPAYA MENINGKATKAN KOMPETENSI PEDAGOGIK PENDIDIK PAUD DI KECAMATAN JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG", Comm-Edu (Community Education Journal), 2018 Publication	<1 %
11	www.ejournal.stitpn.ac.id Internet Source	<1 %
12	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Manuskrip R.Heby Rivaldo

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13