

PENGALAMAN KODER DALAM MENENTUKAN KATEGORI KODEFIKASI PENYAKIT SISTEM RESPIRASI BERDASARKAN ICD-10 DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2024

Theresia Hutasoit¹ John Barker Liem² Valentina³ Yanda Ardanta⁴ Liza Tania Rambe⁵

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan^{1,5}

Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan^{2,4}

Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Binalita Sudama Medan³

*Corresponding Author : theresia.hutasoit20@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit sistem respirasi termasuk data 10 penyakit terbesar data pasien rawat inap dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan januari, pebruari, maret tahun 2024 dimana dapat diketahui bahwa masih ada kode diagnosa yang tidak tepat. Salah satu penyebab kode diagnosa tidak tepat adalah petugas koder sulit menentukan kode diagnosa penyakit karena petugas koding belum memiliki pengalaman bekerja sebagai koder dan belum pernah mengikuti pelatihan koding terkait sistem respirasi, sehingga terdapat kesulitan dalam menentukan kode diagnosa berdasarkan ICD-10. Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dengan populasi seluruh koder berjumlah 9 orang. Teknik pengambilan sampel adalah sampling purposive. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh koder rawat inap berjumlah 5 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 1 koder yang sudah bekerja dibagian koding lebih dari 3 tahun, sedangkan 4 koder lainnya masa kerjanya masih kurang dari 3 tahun karena pengalaman sebagai koder kurang lama, sehingga mengalami kesulitan dalam memahami kode diagnosa. Informan 1 sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pengkodean tetapi tidak membahas secara spesifik tentang klasifikasi pengkodean pada sistem respirasi dan 4 informan lainnya belum pernah mengikuti pelatihan hanya pernah mengikuti seminar tentang koding. Koder yang memiliki riwayat pekerjaan sebelumnya hanya 1 orang koder, namun hanya bekerja dibagian pendaftaran tidak dibagian koding. Perlu diberikan pelatihan kepada petugas koding terkait menentukan kode khususnya sistem respirasi agar koder memiliki pengalaman dan wawasan sehingga kode yang dihasilkan tepat dan akurat.

Kata Kunci : Kategori Kodefikasi, Pengalaman Koder, Penyakit Sistem Respirasi

ABSTRACT

Respiratory system diseases are among the 10 largest diseases in inpatient data in the last 3 months, namely January, February, and March 2024, where it can be seen that there are still incorrect diagnosis codes. One of the causes of incorrect diagnosis codes is that coders have difficulty determining disease diagnosis codes because coders do not have experience working as coders and have not attended coding training related to the respiratory system, so there are difficulties in determining diagnosis codes based on ICD-10. The research method used qualitative descriptive with a population of 9 coders. The sampling technique was purposive sampling. The sample in this study was all 5 inpatient coders. The results showed that only 1 coder had worked in the coding department for more than 3 years, while the other 4 coders had less than 3 years of service because their experience as coders was not long enough, so they had difficulty in understanding the diagnosis codes. Informant 1 had attended training on coding but did not specifically discuss the classification of coding in the respiratory system and 4 other informants had never attended training but had only attended seminars on coding. Only one coder had a previous work history, but only worked in the registration section, not in the coding section. Training is needed for coding officers related to determining codes, especially for the respiratory system, so that coders have experience and insight so that the resulting codes are precise and accurate.

Keywords: Coding Category, Coder Experience, Respiratory System Diseases

PENDAHULUAN

Coding merupakan prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengodean meliputi pemberian kode diagnosis dan pemberian kode tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam memberikan kode diagnosis. Coding diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari diagnose dan tindakan medis tepat. Oleh karena itu, koder perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode yang tepat dan akurat. Ketepatan dalam memberikan kode diagnosa dan tindakan medis dipengaruhi oleh koder yang menentukan kode tersebut berdasarkan data yang ada dalam rekam medis pasien (Rahmadhani et al., 2021).

Ketidaktepatan kode dalam menentukan diagnosa akan berdampak pada kualitas kode diagnosa yang akan berpengaruh dalam keakuratan dan kekonsistenan kode diagnosa. Kode diagnosa yang tidak tepat dan akurat tersebut dapat merugikan pihak rumah sakit. Ketepatan pemberian kode diagnosis harus diperhatikan karena sangat mempengaruhi statistic dan pembayaran pelayanan kesehatan beserta hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Kode diagnosis sistem organ tubuh manusia yang telah diklasifikasikan berdasarkan kelompok penyakit tertentu dalam *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10 (ICD-10)* termasuk Sistem Respirasi diklasifikasikan pada BAB X ICD-10 memuat tentang statistik dan klasifikasi penyakit serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan. ICD-10 terbagi dalam 3 volume salah satunya adalah volume 1 yaitu daftar tabulasi yang diklasifikasikan dalam 22 BAB yang salah satu didalamnya memuat tentang klasifikasi pada Sistem Respirasi (Adiputra et al., 2020).

Respirasi atau pernapasan adalah suatu proses pengambilan gas oksigen dari lingkungan dan dikeluarkan lagi oleh tubuh berupa karbondioksida. Proses pengambilan gas tersebut menggunakan cara yaitu pernapasan dengan rongga dada dan pernapasan perut. Pernapasan pada manusia tidak terjadi secara langsung, karena udara tidak akan langsung masuk ke dalam sel tubuh melalui seluruh permukaan kulit. Udara masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan yaitu adalah paru-paru (Afriani et al., 2022).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa penyelenggaraan pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan. Pendidikan RMIK di Indonesia saat ini Diploma III (tiga), Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diploma IV (empat) dan Sarjana I (satu) Manajemen Informasi Kesehatan. PMIK dapat melakukan pekerjaannya pada fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan, asuransi kesehatan, institusi pendidikan, dan pelayanan yang terkait. Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk meningkatkan kemampuan profesi dalam melakukan klasifikasi dan kodifikasi penyakit. Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis disebutkan bahwa perekam medis memiliki wewenang untuk melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Sebagaimana yang kita ketahui, petugas rekam medis memegang peranan strategis dengan melaporkan status kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan profesional, sesuai dengan fungsi dan tugasnya pada instalasi rekam medis yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman melalui pendidikan dibidang kesehatan, akan mencapai keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien (Fauzi et al., 2022). Aspek lain yang juga perlu mendapat perhatian guna

meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan dalam pengelolaan sumber daya rekam medis adalah sumber daya manusia yang memadai. Pelayanan kesehatan yang prima tidak lepas dari penyelenggaraan rekam medis yang bermutu. Agar penyelenggaraan rekam medis bermutu, maka diperlukan tenaga kerja yang bekerja sesuai dengan kompetensinya (Suryanto, 2020).

Survei awal yang dilakukan di peroleh informasi bahwasanya dari 5 orang koder rawat inap hanya 1 koder yang sudah masa kerjanya lebih dari 3 tahun dan 4 koder lainnya masa kerjanya masih dibawah 3 tahun, dan yang pernah mengikuti pelatihan tentang koding hanya 1 orang dan 4 koder lainnya belum pernah, serta riwayat pekerjaan sebelumnya juga hanya satu orang yang sudah pernah bekerja dirumah sakit lain, dan 4 koder lainnya belum pernah. Penyakit Sistem Respirasi termasuk dalam data 10 penyakit terbesar di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. Data pasien rawat inap dengan penyakit Sistem Respirasi 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari-Maret Tahun 2024 ada sebanyak 46 kasus, dimana diketahui pada bulan Januari dari 13 kasus terdapat 9 rekam medis (69%) kode diagnosanya tidak tepat, pada bulan Februari dari 15 kasus terdapat 5 rekam medis (33,35%) kode diagnosanya tidak tepat, dan pada bulan Maret dari 18 kasus terdapat 7 rekam medis (38,8%) kode diagnosanya tidak tepat.

Hasil penelitian yang dilakukan Maimun (2016) yang berjudul “Pengaruh Kompetensi *Coder* Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Di Rumah Sakit “X” Pekanbaru Tahun 2016” dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada petugas yang belum memahami nomenklatur dan menguasai anatomi dan patologi karena basic pendidikan petugas rekam medis dari SMA dan SMK yang tentu saja ilmu penyakit dan istilah-istilah kesehatan, lebih-lebih bila ada istilah baru yang tidak sering ditemui, nomenklatur pengkodean atau pengklasifikasian penyakit/tindakan. Latar belakang pendidikan petugas koding di rumah sakit “X” Pekanbaru D3 rekam medis, petugas juga sudah pernah mengikuti pelatihan.

Hasil penelitian yang dilakukan Budiarti (2023) yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosa Pneumonia Berdasarkan Pendidikan, Pengetahuan Dan Masa Kerja *Coder* (RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu)” menyebutkan dari 65 berkas rekam medis diagnosis pneumonia terdapat 54 atau (70%) kodenya tepat dan 11 atau (30%) kodenya tidak tepat. Informasi yang diperoleh diketahui bahwa kelima orang koder di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu masa kerjanya sudah ≥ 3 tahun, yang mana 2 orang koder (40%) memiliki pengetahuan yang baik, dan 3 orang (60%) petugas memiliki pengetahuan yang cukup.

Hasil penelitian yang dilakukan Budi (2022) yang berjudul “Analisa Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Tuberculosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika” bahwa terhadap 10 DRM rawat inap, dengan hasil yang yang didapatkan adalah 40% kode akurat dimana 60% DRM diantaranya penulisan diagnosisnya tidak akurat yang dipengaruhi oleh keakuratan koder, ketersediaan SOP, serta pengalaman koder dalam menentukan kode diagnosa penyakit. Masa kerja koder di RS Karanggede Sisma Medika masih 2 tahun sehingga pengalaman dalam pengkodean masih kurang, masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang memiliki banyak pengalaman dalam memecahkan masalah yang ada, semakin lama bekerja maka akan semakin banyak pengalaman yang didapat. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit semakin terampil dan kompeten petugas tersebut dalam mengkode dan hasil kode diagnosisnya akan semakin akurat.

Ketepatan pengkodean pada penyakit Sistem Respirasi dipengaruhi oleh pengalaman koder yang masih kurang terkait dalam penetapan koding. Menurut informasi diketahui bahwa di RSUD Imelda Pekerja Indonesia sudah terdapat SPO Pengkodean, tetapi masih terdapat beberapa koder yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun sehingga kurangnya pengalaman

dalam memahami prosedur pemberian kode diagnosa pada penyakit Sistem Respirasi berdasarkan ICD-10. Seiring dengan hasil survey awal yang dilakukan maka saya tertarik memilih judul penelitian yaitu “Pengalaman Koder Dalam Menentukan Kategori Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman koder dalam menentukan kategori kodefikasi penyakit Sistem Respirasi berdasarkan ICD-10 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan penelitian deskriptif kualitatif. Tempat lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yang beralamat di Jalan. Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara 20239 yang dilakakukan di ruang koding dan waktu pelaksanaan pada bulan Maret sampai Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh koder yang berjumlah 9 orang. Sampel penelitian adalah koder rawat inap yang berjumlah 5 orang. Pengumpulan data yaitu observasi dan wawancara. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data secara kualitatif yang terdiri dari : Reduksi data, yakni merangkum, memilih dan memfokuskan pada hal-hal yang penting dari data tersebut. Dimana peneliti akan mengumpulkan informasi melalui wawancara.

Penyajian data, dilakukan dengan menyajikan uraian singkat data dari hasil pengolahan data dari wawancara maupun observasi.

Kesimpulan, yang dilaksanakan dalam bentuk pernyataan yang mudah sehingga dapat menyimpulkan tentang pengalaman koder dalam menentukan kriteria kodefikasi pada penyakit Sistem Respirasi berdasarkan ICD-10.

HASIL

Karakteristik Informan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Informan Koder Rawat Inap Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

Petugas Koding Rawat Inap	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir
Informan 1	Perempuan	30 Tahun	D-III RMIK
Informan 2	Perempuan	23 Tahun	D-III RMIK
Informan 3	Perempuan	23 Tahun	D-III RMIK
Informan 4	Perempuan	23 Tahun	D-III RMIK
Informan 5	Perempuan	22 Tahun	D-III RMIK

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwasanya penelitian ini melibatkan 5 (lima) informan koder rawat inap, semuanya berjenis kelamin perempuan, mayoritas umur informan adalah 23 tahun yaitu sebanyak 3 (tiga) orang, umur 30 tahun 1 (satu) orang, dan 22 tahun 1 (satu) orang, dan dari 5 (lima) dan memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu D-III RMIK.

Keakuratan Penulisan Kode Diagnosa Utama

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lama Bekerja Koder Rawat Inap Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

Lama Bekerja	Frekuensi	Presentase (%)
1-3 Tahun	4	80
>5 Tahun	1	20
Total	5	100%

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwasanya informan 1 masa kerjanya 8 (delapan) tahun dan 4 (80%) koder masa kerjanya dibawah tiga tahun yaitu informan 2 masa kerjanya 2 (dua) tahun 6 (enam) bulan, informan 3 masa kerjanya 2 (dua) tahun 6 (enam) bulan, informan 4 masa kerjanya 1 (satu) tahun 1 (satu) bulan, dan yang terakhir informan 5 masa kerjanya 1 (satu) tahun 1 (satu) bulan.

Keakuratan Penulisan Kode Tindakan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Data Penyakit Sistem Respirasi Pasien Rawat Inap Pada Bulan Januari Sampai Dengan Maret 2024

No	Bulan	Frekuensi	Tepat	F (%)	Tidak Tepat	F (%)
1.	Januari	13	4	31	9	69
2.	Februari	15	10	67	5	33
3.	Maret	18	11	61	7	39

Dari tabel 3 dapat dilihat penyakit Sistem Respirasi 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari-Maret Tahun 2024 ada sebanyak 46 kasus, pada bulan Januari dari 13 kasus terdapat 9 rekam medis kode diagnosanya tidak tepat dan 4 rekam medis kode diagnosanya tepat, pada bulan Februari dari 15 kasus terdapat 5 rekam medis kode diagnosanya tidak tepat dan 10 rekam medis kode dignosanya tepat, dan pada bulan Maret dari 18 kasus terdapat 7 rekam medis kode diagnosanya tidak tepat dan 11 rekam medis kode diagnosanya tepat.

Karakteristik Lama Bekerja Koder Rawat Inap

Sudah Berapa Lama Bekerja Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

"kayaknya sudah hamper 8 tahunan"

(informan 1).

"eee, udah 2 tahunan lebih dek"

(informan 2).

"2 tahun gitula"

(informan 3).

"kakak kira-kira 1 tahunan gitu dek"

(informan 4).

"satu tahun"

(informan 5).

Apakah Saat Pertama Kali Bekerja Di Rumah Sakit Ini Langsung Ditempatkan Di bagian Koding?

"engga dek, pernah juga 1 tahun dibagian pendaftaran sebelum dipindahkan kebagian koding"

(informan 1).

"dari pertama kali bekerja disini langsung dibuat dibagian koder dek"

(informan 2).

"langsung disini dek"

(informan 3).

"iyaa"

(informan 4).

"iya dek, langsung disini"

(informan 5).

Kesulitan Dalam Menentukan Kode Penyakit Menggunakan ICD-10

"eee gak ada dek, karena jugakan disini ICD-10 yang digunakan sudah elektronik, jadi kayak udah mudahnya dalam mencari kode penyakit, untuk komputer yang kamu gunakan disini juga jarang error, jadi kalau saya pribadi enggak terlaui mengalami kesulitan sih"

(informan 1).

"kadang iya, kadang masih kesulitan gitu untuk menentukan kode penyakit, tapi kalau tidak mengertikan pasti eeee, kayak langsung bertanya gitu dek"

(informan 2).

“kalau untuk itu sih ga terlalu, lebih ke kelengkapan dokumennya aja sih, kayak tanda tangan dokternyalah yang gak ada, gitu-gitulah” (informan 3).

“pasti ada dek, kalau untuk penyakit pada sistem respiasi yaitu tadi pemeriksaan pneumonia itu, harus teliti melihat pemeriksaanya” (informan 4).

“palingan diskusi aja sih untuk menentukannya” (informan 5).

Karakteristik Pelatihan Koder Rawat Inap

Pelatihan Rekam Medis

“sudah, tahun 2018” (informan 1).

“belum dek” (informan 2).

“ga pernah, palingan cuman seminar gitu sih” (informan 3).

“cuman seminar yang pernah, kalau pelatihan gak pernah” (informan 4).

“belum” (informan 5).

Pelatihan Tentang Koding

“ee pelatihan koding ya, itulah yang ditahun 2018, cuman sekali itu sih ikut pelatihan, pelatihannya juga enggak khusus untuk koding respirasi gitu, yang dibahas eee kayak untuk koding penyakit umum sih, terus juga kakak udah lupa sih mengenai apa aja waktu itu karna udah lama juga kan, gitu dek” (informan 1).

“kalau saya selama disini sih belum, belum ada diajak, kalau misalnya pun adakan pasti maulah, cuman selama kerja disini belum ada” (informan 2).

“belum sih, belum ada yang ngajak juga untuk pelatihan” (informan 3).

“belum pernah” (informan 4).

“gak pernah dek, kalau ada pasti mau ikutlah, untuk upgrade kemampuan tentang koding jugakan” (informan 5).

Ketersediaan Rumah Sakit Memfasilitasi Pelatihan Tentang Koder

“bersedia dek, kakak yang waktu itu ikut pelatihan yang di tahun 2018 dikasih dana selama 3 hari dan di kasih amplop juga” (informan 1).

“kurang tau sih dek, tapi dengar-dengar katanya sih bersedia” (informan 2).

“kayaknya sih iya” (informan 3).

“ga tau dek kalau tentang itu, soalnya kan belum pernah juga ada pelatihan” (informan 4).

“gak tau sih” (informan 5).

Karakteristik Riwayat Pekerjaan Koder Rawat Inap Sebelumnya

Apakah Ibu Sudah Pernah Bekerja Di Rumah Sakit Lain?

“sudah, selama 3 bulan” (informan 1).

“belum, pertama kali bekerja langsung di sini dek” (informan 2).

“gak pernah” (informan 3).

“enggak” (informan 4).

“gak dek” (informan 5).

Dibagian Mana Ibu Bekerja Di Rumah Sakit Sebelumnya?

“pendaftaran dek” (informan 1).

PEMBAHASAN

Karakteristik Lama Bekerja Petugas Koder Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan didapat bahwa dari 5 orang koder rawat inap terdapat 4 (empat) orang yang masih bekerja dibawah 3 tahun, dan 1 (satu) orang yang sudah bekerja di atas 5 (lima) tahun yaitu sudah bekerja selama 8 (delapan) tahun. Seseorang yang mempunyai banyak pengalaman kerja dapat memecahkan permasalahan yang ada. Semakin lama anda bekerja, semakin banyak pengalaman yang diperoleh dan semakin lama koder bekerja di bidang pengkodean diagnosis dan penyakit maka semakin berpengalaman dan kompeten mereka dalam pengkodean, dan semakin akurat hasil kode diagnosisnya.

Masa kerja erat kaitannya dengan waktu dimulainya bekerja dan menentukan pengalaman yang didapat. Semakin lama masa kerja maka akan semakin banyak pengalaman yang didapatkan dan keterampilan dalam melakukan pekerjaan akan menjadi lebih baik. Sejalan dengan penelitian Hani T Handoko (2009) "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengalaman Kerja" adalah sebagai berikut :

Latar belakang pribadi, yang mencakup pendidikan, pelatihan, lama bekerja, hal tersebut untuk menunjukkan apa yang telah dilakukan seseorang diwaktu yang lalu.

Bakat dan minat, untuk memperkirakan minat dan kapasitas atau kemampuan seseorang.

Sikap dan kebutuhan untuk memperkirakan tanggungjawab dan wewenang seseorang.

Kemampuan analisis dan manipulative untuk mempelajari kemampuan penilaian dan penganalisaan. Kemampuan dan keterampilan tehnik, untuk melihat kemampuan dalam pelaksanaan aspek-aspek tehnik pekerjaan.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa masa kerja berpengaruh dalam menentukan kriteria kodefikasi pada penyakit sistem respirasi menggunakan ICD-10. Dapat dilihat bahwa *informan 1* yang sudah bekerja >5 tahun lebih memahami pengkodean diagnosa khususnya pada sistem respirasi, sedangkan *informan 2, 3, 4 dan 5* yang masih bekerja <3 tahun memiliki kesulitan dalam memberikan kode diagnosa hal tersebut karena pengalaman kerja petugas yang kurang lama sehingga masih menyulitkan petugas dalam menentukan kode diagnosa penyakit.

Karakteristik Pelatihan Koder Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada 5 (lima) informan, diketahui bahwa hanya 1 (satu) orang yang sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pengkodean penyakit pada tahun 2018 tetapi tidak membahas secara spesifik tentang klasifikasi pengkodean pada penyakit sistem respirasi dan 4 (empat) orang yang belum pernah mengikuti pelatihan tetapi hanya pernah mengikuti seminar tentang koding.

Pelatihan dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk investasi, oleh karena itu setiap instansi yang ingin berkembang maka memberikan pelatihan bagi karyawannya. Pentingnya pelatihan untuk meningkatkannya kemampuan atau keterampilan bagi karyawan dan meningkatkan produktivitas kerja para karyawan (Notoatmodjo, 2009).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisna (2017) menyatakan bahwa pelatihan dapat meningkatkan keakuratan pemberian pengkodean pada penyakit, berdasarkan hasil wawancara didapat hasil bahwa *informan 2, 3, 4, 5* masih mengalami kesulitan dalam melakukan pengkodean, hal tersebut terjadi karena kurangnya pelatihan yang diberikan kepada petugas koder.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa pelatihan pada dasarnya proses belajar dan latihan yang bertujuan untuk mencapai tingkat kompetensi tertentu. Setiap petugas koder mempunyai tingkat pekerjaan yang berbeda-beda dalam melaksanakan tugasnya serta perkembangan teknologi yang semakin lama semakin meningkat yang menuntut petugas koder untuk bisa

meningkatkan mutu pekerjaannya agar menjadi sumber daya yang berkualitas baik dari segi pengetahuan, keterampilan bekerja dan tingkat profesionalisme yang tinggi dalam bekerja agar dapat mencapai tujuan-tujuan dengan baik. Untuk itu sangat diperlukan pelatihan bagi petugas koder agar bisa paham dan mengerti atas pekerjaan mereka sehingga apa yang menjadi tujuan rumah sakit bisa dengan cepat terlaksana dan mencapai target yang diharapkan.

Pelatihan atau seminar biasanya dikaitkan dengan hasil kerja seseorang, sehingga semakin sering mengikuti pelatihan maka akan memiliki pengetahuan dan pengalaman yang nantinya akan bermanfaat dalam bekerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin bertambah pengalamannya terhadap pekerjaannya, dengan banyaknya pengalaman kerja yang dimiliki seseorang pekerja maka orang tersebut akan lebih menguasai pekerjaannya, sehingga dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik, ini menunjukkan bahwa orang tersebut mempunyai efektifitas kerja yang baik.

Karakteristik Riwayat Pekerjaan Koder Rawat Inap Sebelumnya

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada 5 (lima) informan, diketahui bahwa hanya 1 (satu) orang yang sudah pernah bekerja di rumah sakit lain selama 3 bulan dan ditempatkan dibagian pendaftaran dan 4 (empat) orang lainnya belum pernah bekerja di rumah sakit lain. Maka dari itu dapat disimpulkan dari ke empat informan belum memiliki pengalaman kerja di rumah sakit lain, dan hanya satu informan yang sudah pernah bekerja di rumah sakit lain tetapi bukan dibagian koding.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa riwayat pekerjaan berpengaruh dalam menentukan kriteria kodefikasi pada penyakit sistem respirasi dengan menggunakan ICD-10. Dapat dilihat bahwa apabila memiliki riwayat pekerjaan sebagai koder maka sangat memahami blok kategori yang ada pada ICD 10 dan ICD 9CM.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan judul “Pengalaman Koder Dalam Menentukan Kategori Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024” dapat disimpulkan sebagai berikut :

Masa Kerja

Maka dapat disimpulkan hanya satu koding yang sudah bekerja dibagian koder lebih dari 3 tahun yakni *informan 1* (yang sudah bekerja 5 tahun lebih dan memamai pengkodean), sedangkan *informan 2, 3, 4, 5* masa kerjanya masih <3 tahun sehingga masih mengalami kesulitan dalam memahami kode diagnosa pada Sistem Respirasi, hal tersebut karena pengalaman kerja koder yang kurang lama sehingga masih menyulitkan dalam menentukan kode diagnosa penyakit.

Pelatihan

Dilihat dari pelatihan informan 1 sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pengkodean tetapi tidak membahas secara spesifik tentang klasifikasi pengkodean pada Sistem Respirasi dan ke empat informan lainnya belum pernah mengikuti pelatihan hanya pernah mengikuti seminar tentang koding.

Riwayat Pekerjaan Sebelumnya

Berdasarkan riwayat pekerjaan sebelumnya dari lima informan yang telah diwawancarai hanya ada satu koder rawat inap yang sudah pernah bekerja di rumah sakit lain selama tiga bulan, namun hanya berkerja dibagian pendaftaran tidak dibagian koding.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti ucapkan kepada pembimbing, institusi dan pihak-pihak yang membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, yaitu seluruh petugas di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yang sudah memberikan waktunya untuk membantu peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Devhy, N. L. P., & Sari, K. I. P. (2020). Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 153. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.283>
- Afriani, S., Prasasti, A., & Anggriyani, R. (2022). Alat Peraga Sistem Pernafasan Manusia Untuk Menunjang Pembelajaran IPA. *Prosiding Didaktis: Seminar Nasional Pendidikan Dasar*.
- Annisa, D., & Rosfadilla, P. (2024). Hidropneumothoraks Et Causa TB Paru. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(1), 39–50.
- Diamanta, A. (2016). *Bab II Tinjauan Pustaka 2.1 Anatomi Sistem Respirasi*.
- Fauzi, H., Indira, Z. N., & Azizah, M. L. (2022). Analisis Pengelolaan Sumber Daya Unit Rekam Medis Guna Meningkatkan Efisiensi Dan Analysis of Medical Record Unit Resource Management to Improve Service Efficiency and Effectiveness at Hospital Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2), 1.
- Fernandez, G. J., & Saturti, T. I. A. (2018). *Sistem Pernafasan Histologi Dasar*.
- Fitri, D. D., Samsul Bahri, T., Kasih, L. C., Program, M., Ners, S. P., Universitas, K., Kuala, S., Keilmuan, B., Bedah, K. M., & Keperawatan, F. (2022). Asuhan Keperawatan Chronic Kidney Disease Stage V Dengan Efusi Pleura Pada Pasien Di Ruang Penyakit Dalam: Studi Kasus. *Jim Fkep*, 1(3), 1–8.
- Kaswan, S. (2017). *Pelatihan Dan Pengembangan Untuk Meningkatkan Kinerja SDM*. Kemenkes RI. (2022). *Permenkes No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Marwansyah. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- Medica, P., Husada, F., Ustiawaty, J., Andriani, H., Sukmana, D. J., & Mada, U. G. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
- Nawangwulan, K. (2021). Asma Bronkial Dengan Bersihan Jalan Nafas Di RSUD Pasar Rebo. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(1).
- Priansa, D. J. (2019). *Pengembangan Dan Pelatihan SDM Perusahaan* (Edisi 1). Simbiosis Rekatama Media.
- Putra, K. A. H., & A., M. (2019). Fisiologi Ventilasi Dan Pertukaran Gas. *Journal Respiratory*, 30. http://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dis,
- Rahardjo, P. H. M., & Si, M. (2017). *(Pengalaman Empirik)*. 1–15.
- Rahmadhani, R., Putra, D. M., Aulia, H., Oktamianiza, O., & Yulia, Y. (2021). Studi Literature Review: Gambaran Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 37–43.
- Robbin, & Stephen. (2016). *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi-Aplikasi* (Jilid 2 Ed). Prenhallindo.
- Setiati, T. N. U. R. (2023). Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Kemampuan Perawat Melakukan Tindakan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 4(45), 23.
- Sugiarti, Hartati, T., & Amir, H. (2016). Pengaruh Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Padma Ardyta Aktuarial Jakarta. *Jurnal Epigram*, 13(1).

- Sugiyono. (2018). *Buku Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif* (2nd ed.).
- Sugiyono. (2020). *Referensi Teknik Analisis Data. Penelitian Kualitatif*.
- Sukarini, L. P. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2).
- Suryanto, H. (2020). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri Analysis of Workload and Human Resources Needs at the Adan-adan Health Center in Kediri District Hikmawan Suryanto Program Studi D3 Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 29–35.
- Yolanda, S. D., Afifah, C. N., & Miranti, C. (2022). Persepsi Mahasiswa Calon Guru Biologi tentang Pembelajaran Materi Sistem Pernapasan di SMA: Studi Kasus Mahasiswa Pendidikan Biologi FITK. *BEST Journal*, 5(2), 163–168.
- Zarogoulidis, P., Kioumis, I., Pitsiou, G., Porpodis, K., Lampaki, S., Papaiwannou, A., Katsikogiannis, N., Zaric, B., Branislav, P., Secen, N., Dryllis, G., Machairiotis, N., Rapti, A., & Zarogoulidis, K. (2014). Pneumothorax: from definition to diagnosis and treatment. *Journal of Thoracic Disease*, 6(4), 6.