

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengkodean atau *Coding*

2.1.1 Pengertian *Coding*

Coding merupakan penentuan kode dari diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi (Depkes, 2006).

Coding adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka (Depkes RI, 1997).

Kegiatan pengkodean atau *coding* merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean tindakan medis. Tenaga medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode (Savitri, 2011).

Perekam medis dalam menetapkan kode penyakit dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Kepmenkes No. 377 Tahun 2007).

2.1.2 Tujuan *Coding*

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD-10). Namun, di Indonesia sendiri ICD-10 baru ditetapkan untuk menggantikan ICD-9 pada tahun 1998 melalui SK Menkes RI

No.50/MENKES/KES/SK/I/1998. Sedangkan untuk pengkodean tindakan medis dilakukan menggunakan ICD-9 CM (Savitri, 2011).

2.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi *Coding*

- a. Menerima DRM (Dokumen Rekam Medis) dari bagian *assembling*.
- b. Memberikan kode penyakit pasien dengan menggunakan ICD-10, memberikan kode tindakan pada pasien dengan menggunakan ICD-9.
- c. Menyerahkan ke bagian *filling* setelah dilakukannya kode.
- d. Jika pasien menggunakan jasa asuransi kesehatan maka DRM diserahkan ke *assembling* dan jika sudah di kode akan diambil oleh petugas bagian asuransi kesehatan atau BPJS kesehatan.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan *Coding*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dalam Depkes RI (2006) Revisi II dipengaruhi oleh :

- a. Tenaga Medis dalam menetapkan Diagnosis
- b. Tenaga Rekam Medis sebagai pemberi kode
- c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Penetapan Diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10.

Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan komunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut. Setiap pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter yang memberikan pelayanan harus segera membuat diagnosis akhir.

Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat jalan dan rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada dimasing-masing instalasi kerja tersebut. Hal ini seperti dijelaskan pasal 3 dan 4 Permenkes RI No. 794a/MenKes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis.

Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat kode sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit, berbagai tindakan lain juga harus diberi kode sesuai dengan klasifikasi masing-masing dengan menggunakan ICD-10 dan ICD 9 CM

2.2 Pengenalan ICD-10

2.2.1 Pengertian ICD-10

ICD-10 adalah singkatan dari *The International Statistical Classification of Disease an Related Health Problem-10th Revision* dimana memuat klasifikasi diagnostik penyakit dengan standar Internasional yang disusun berdasarkan sistem kategori dan dikelompokkan dalam satuan penyakit menurut kriteria yang telah disepakati pakar Internasional. Klasifikasi penyakit bisa didefinisikan sebagai sebuah sistem kategori tempat jenis penyakit dimasukkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (WHO, 2005).

2.2.2 Fungsi ICD-10

Sebagaimana dikemukakan oleh Hatta (2008), fungsi ICD-10 antara lain :

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
- b. Masukkan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
- c. Bahan dasar dalam pengelompokkan DRG's (*Diagnosis Related Groups*) untuk sistem penagihan biaya pelayanan.
- d. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.

2.2.3 Tujuan ICD-10

Tujuan ICD-10 antara lain yaitu:

- a. Mempermudah perekam yang sistematis, analisis interpretasi dan perbandingan data morbiditas yang dikumpulkan dari berbagai daerah atau Negara pada saat yang berlainan.
- b. Menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode alfanumerik, sehingga mudah untuk penyimpanan.

2.2.4 Struktur Dasar ICD-10

Menurut Hatta (2008), dalam buku ICD-10 terdiri dari 3 volume, yaitu:

- a. Volume 1
ICD-10 volume 1 berisi tentang 1) Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit, 2) Laporan konferensi Internasional yang menyetujui revisi ICD-10, 3) Daftar kategori 3 karakter, 4) Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk sub kategori empat karakter, 5) Daftar morfologi neoplasma, 6) Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas, 7) Definisi-definisi, 8) Regulasi-regulasi nomenklatur.
- b. Volume 2
Buku ICD-10 volume 2 adalah buku petunjuk penggunaan ICD-10 yang berisi 1) Penjelasan tentang ICD, 2) Cara penggunaan ICD-10, 3) Aturan dan petunjuk pengkodean morbiditas dan mortalitas, 4) Presentasi statistik, 5) Riwayat perkembangan ICD
- c. Volume 3
Volume 3 disebut dengan *Alphabetical Indeks* (Indeks Abjad) yang terdiri atas 1) Susunan indeks umum, 2) Seksi I : indeks abjad penyakit, bentuk cedera, 3) Seksi II : penyebab luar cedera, 4) Seksi III : table obat dan zat kimia, 5) Perbaikan terhadap volume 1

Struktur dasar ICD-10 dikembangkan berdasarkan klasifikasi yang disusun oleh William Farr sebagai berikut 1) Penyakit-penyakit epidemic, 2) Penyakit-penyakit umum / konstitusional, 3) Penyakit-penyakit yang terlokalisir pada letak tertentu, 4) Penyakit-penyakit tumbuh kembang, 5) Cedera / luka

2.2.5 Tata Cara Penggunaan ICD-10

Tata cara menggunakan ICD-10 (Rahayu, 2010), sebagai berikut:

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan dilihat pada indeks alphabet yang sesuai (jika pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain diklasifikasikan pada chapter I-XIX atau XXI, rujuk pada seksi I indeks alphabet, jika pernyataan adalah sebab luar dari cedera atau kejadian diklasifikasikan pada chapter XX, rujuk seksi II).
- 2) Cari *lead terms*. Untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda dan kondisi patologi. Walaupun, beberapa kondisi menunjukkan suatu kata sifat atau eponym yang termasuk pada indeks.
- 3) Baca dan ikuti catatan yang ada dibawah *lead terms*.
- 4) Baca kata yang terdapat dalam *parentheses* setelah *lead terms* (ini tidak berpengaruh pada *code number*) seperti juga untuk terminologi dibawah *lead terms* (ini dapat berpengaruh pada *code number*), hingga kata yang menunjukkan diagnosis yang dimaksud ditemukan.
- 5) Ikuti secara hati-hati *cross-references* (*see* dan *see also*) yang terdapat pada indeks.
- 6) Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomer kode yang dipilih. Catatan kategori 3 karakter dalam indeks dengan dash pada posisi ke-4 berarti bahwa kategori 3 karakter dapat dilihat pada volume 1. Selanjutnya, perincian dapat dilihat dari posisi karakter tambahan yang tidak diindeks, jika digunakan dapat dilihat pada volume I.
- 7) Ikuti *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode atau dibawah chapter, block atau diawal kategori.
- 8) Tetapkan kode.

2.3 Karakteristik

2.3.1 Pengertian Karakteristik Individu

Karakteristik individu adalah perbedaan interpersonal antara satu individu dengan individu lainnya. Sumber daya yang terpenting dalam organisasi adalah sumber daya manusia, orang-orang memberikan tenaga, bakat, kreatifitas, dan

usaha mereka dalam organisasi agar suatu organisasi tetap existensinya. Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu dengan yang lainnya.

Karakteristik individu merupakan proses psikologi yang mempengaruhi individu dalam memperoleh, mengkonsumsi serta menerima barang dan jasa serta pengalaman. Karakteristik individu merupakan faktor internal (interpersonal) yang menggerakkan dan mempengaruhi individu (Hurriyati, 2005).

Setiap orang mempunyai pandangan, tujuan, kebutuhan, dan kemampuan yang berbeda satu sama lain. Perbedaan ini akan terbawa dalam dunia kerja yang akan menyebabkan kepuasan satu orang dengan yang lain berbeda pula meskipun bekerja di tempat yang sama.

2.3.2 Komponen-komponen Karakteristik Individu

Karakteristik individu memiliki komponen sebagai berikut :

a. Umur

Umur harus mendapatkan perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Karyawan muda pada umumnya mempunyai fisik yang kuat, dinamis dan kreatif tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi dan turnover-nya tinggi. Karyawan yang umumnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar serta absensinya dan turnover-nya rendah.

Hubungan dengan kinerja pekerjaan adalah umur meningkat, maka produktifitas menurun. Alasannya karena menurunnya kecepatan, kecekatan, dan kekuatan. Juga meningkatnya kejenuhan atau kebosanan, dan kurangnya rangsangan intelektual. Namun, ada juga study yang mengemukakan bahwa umur dan produktifitas ternyata tidak ada hubungannya sama sekali. Dengan alasan menurunnya keterampilan jasmani tidak cukup ekstrim bagi menurunnya kinerja. Dan meningkatnya umur biasanya diimbangi dengan meningkatnya pengalaman.

Umur memudahkan dalam mendiskripsikan umur responden maka akan dibagi menjadi :

- Kategori muda : < 26 tahun (diberi kode 1)
- Kategori dewasa : 26-40 tahun (diberi kode 2)
- Kategori tua : > 40 tahun (diberi kode 3)

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda, jenis kelamin laki-laki memiliki dorongan lebih besar daripada wanita karena tanggung jawab laki-laki lebih besar (Ilyas, 2001). Terdapat beberapa perbedaan penting antara pria dan wanita yang mempengaruhi kinerja walaupun perbedaan tersebut kecil adanya. Misalnya dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas untuk sukses, atau kemampuan belajar antara pria dan wanita memiliki perbedaan, sementara dalam kemampuan belajar antara pria dan wanita tidak ada perbedaan yang konsisten (Wahjono, 2010).

Perbedaan jenis kelamin tidak menyebabkan perbedaan kinerja seseorang, namun berbagai faktor yang berkaitan dengan jenis kelamin, seperti perbedaan mendapatkan formasi, besarnya gaji dan lain-lain, yang mampu mempengaruhi kinerja seseorang (Robbins, 2003).

Petugas berjenis kelamin perempuan cenderung lebih hati-hati dan teliti dibandingkan dengan petugas berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, petugas perempuan cenderung lebih mematuhi peraturan yang berlaku dibandingkan dengan petugas laki-laki, misalnya terkait jam kerja. Disebutkan pula, studi psikologis menemukan bahwa wanita bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan atau ekspektasi (Wahjono, 2010).

Jenis kelamin digunakan untuk menyatakan jenis kelamin dari responden dan diukur dengan skala dummy yaitu :

- Jika jenis kelamin laki-laki (diberi kode 1)
- Jika jenis kelamin perempuan (diberi kode 2)

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan pembinaan, pelatihan, pengajaran, dan semua hal yang merupakan bagian dari usaha manusia untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilannya. Pendidikan adalah suatu aktifitas yang mengembangkan seluruh aspek kepribadian manusia yang berjalan seumur hidup, dengan kata lain, pendidikan tidak hanya di dalam kelas, tetapi berlangsung pula di luar kelas. Pendidikan bukan bersifat formal, tetapi juga nonformal.

Pendidikan diartikan sebagai perusahaan yang didesain untuk memperbaiki atau meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap karyawan sesuai dengan kebutuhan perusahaan sehingga karyawan yang bersangkutan lebih maju dalam melaksanakan tugas tertentu.

Tujuan diadakannya pendidikan dan pelatihan pada umumnya dalam rangka pembinaan terhadap tenaga kerja atau karyawan agar dapat :

- 1) Meningkatkan kepribadian dan semangat pengabdian kepada organisasi dan masyarakat.
- 2) Meningkatkan mutu, kemampuan serta ketrampilan baik dalam melaksanakan tugasnya maupun kepemimpinannya.
- 3) Melatih dan meningkatkan mekanisme kerja dan kepekaan dalam melaksanakan tugas.
- 4) Melatih dan melaksanakan kerja dalam merencanakan.
- 5) Meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan kerja.

Tingkat pendidikan tenaga kerja merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mengembangkan sumber daya, karena erat kaitannya dengan peningkatan kinerja pekerjaannya. Hal ini mengingat bahwa tenaga kerja yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan yang lebih luas, sehingga akan mendorong seseorang melakukan tindakan yang lebih dalam kerjanya.

Tingkat pendidikan adalah pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden sampai penelitian dilakukan, dibagi menjadi 3 yaitu (Ahmad, 2017).

Jika pendidikan terakhir SMA (diberi kode 1)

Jika pendidikan terakhir D3 (diberi kode 2)

Jika pendidikan terakhir D4 atau S1 (diberi kode 3)

d. Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja pada suatu organisasi, lembaga, dan sejenisnya. Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam melaksanakan aktivitas kerjanya (Siagian, 2007).

Lamanya seseorang bekerja di bagian tertentu membuat mereka jenuh dengan kondisi yang ada di ruangan tersebut. Keadaan inilah yang mendorong timbulnya perasaan malas bagi seseorang dalam bekerja, sehingga keinginannya untuk memberikan kinerja yang maksimal menurun, akibatnya meskipun mereka telah lama bekerja di ruangan atau tempat tersebut, tetapi kinerja pribadinya tidak meningkat. Selain itu, kurangnya tantangan baru yang muncul membuat seseorang tersebut mengandalkan pengetahuan yang telah dimilikinya dalam bekerja, sehingga berapa lamapun mereka bekerja, tidak dapat menghasilkan kinerja profesi yang optimal.

Masa kerja adalah lamanya lamanya responden sebagai petugas di unit rekam medis sampai saat penelitian dilakukan. Masa kerja dikategorikan menjadi 3 yaitu (Simamora, 2004) :

- Kategori baru : ≤ 7 tahun (diberi kode 1)
- Kategori sedang : 8-14 tahun (diberi kode 2)
- Kategori lama : 15-21 tahun (diberi kode 3)
- Kategori sangat lama : ≥ 22 tahun (diberi kode 4)

e. Status Kepegawaian

Status kepegawaian adalah keadaan yang membedakan pegawai yang satu dengan yang lain dalam perusahaan atau organisasi. Dalam kenyataannya status kepegawaian dibedakan menjadi pegawai tetap dan pegawai tidak tetap. Komitmen organisasional ditinjau dari status kepegawaian menjadi variabel penting untuk meningkatkan kinerja karyawan yang menunjukkan keyakinan dan dukungan yang kuat terhadap nilai dan sasaran yang ingin dicapai oleh organisasi (Hendrajana, 2017).

Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit pada umumnya mempunyai status kepegawaian sebagai ASN yang terdiri dari PNS dan PPPK (Non PNS),

menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) Pasal 7 angka 1 dan 2 menyebutkan, PNS merupakan Pegawai ASN yang diangkat sebagai pegawai tetap oleh pejabat pembina kepegawaian dan memiliki nomor induk secara nasional. PPPK atau sering disebut Non PNS merupakan Pegawai ASN yang diangkat sebagai pegawai dengan perjanjian kerja oleh Pejabat Pembina Kepegawaian sesuai dengan kebutuhan Instansi Pemerintah dan ketentuan Undang-Undang.

Status kepegawaian adalah status kerja yang disandang oleh responden ketika diadakan penelitian, diukur dengan :

Jika status kepegawaiannya kontrak (diberi kode 1)

Jika status kepegawaiannya tetap (diberi kode 2)

2.4 Penelitian Terdahulu

2.4.1 Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan suatu sumber yang dijadikan acuan dalam melakukan penelitian. Penelitian terdahulu yang digunakan berasal dari jurnal dengan melihat hasil penelitiannya dan akan dibandingkan dengan penelitian selanjutnya. Berikut ini tabel penelitian terdahulu yang penulis gunakan :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Hubungan Karakteristik Petugas *Coding* terhadap Ketepatan Pengkodean Diagnosis di Klinik Kartika Husada Donomulyo

No.	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Petugas Rekam Medis pada Rumah Sakit Swasta di Kota Mataram (Syamsuriansyah, 2020)	Variabel terikat : kinerja petugas rekam medis Variabel bebas : karakteristik individu	Tidak terdapat hubungan antara karakteristik individu (tingkat pendidikan, masa kerja, umur, jenis kelamin, dan status perkawinan) dengan kinerja petugas rekam medis di RSI "Siti Hajar" dan RSIA "Permata Hati" Kota Mataram.
2.	Karakteristik Petugas Dengan Kesesuaian Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Rawat Jalan Dan Software Ina Cbgs Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. (Nurzara, 2016)	Variabel terikat : kesesuaian kode diagnosis Variabel bebas : karakteristik petugas rekam medis	Ada hubungan antara jenis kelamin, masa kerja, dan status kepegawaian dengan kesesuaian kode diagnosis pada poliklinik dan software INA-CBGs pasien rawat jalan.

3.	Kontribusi Terhadap Kinerja Karyawan Unit Rekam Medis RSUD Chasbullah Abdulmajid Bekasi. (Nanda Aula A, 2020)	Karakteristik Kinerja Unit Rekam Medis RSUD Chasbullah Bekasi.	Variabel terikat : kinerja karyawan rekam medis Variabel bebas : kontribusi karakteristik	Seluruh karakteristik yang diuji yaitu umur, lama kerja, jenis kelamin, pendidikan terakhir, latar belakang pendidikan, berpengaruh terhadap kinerja karyawan unit rekam medis di Unit Rekam Medis RSUD Chasbullah Abdulmajid.
----	---	--	--	--

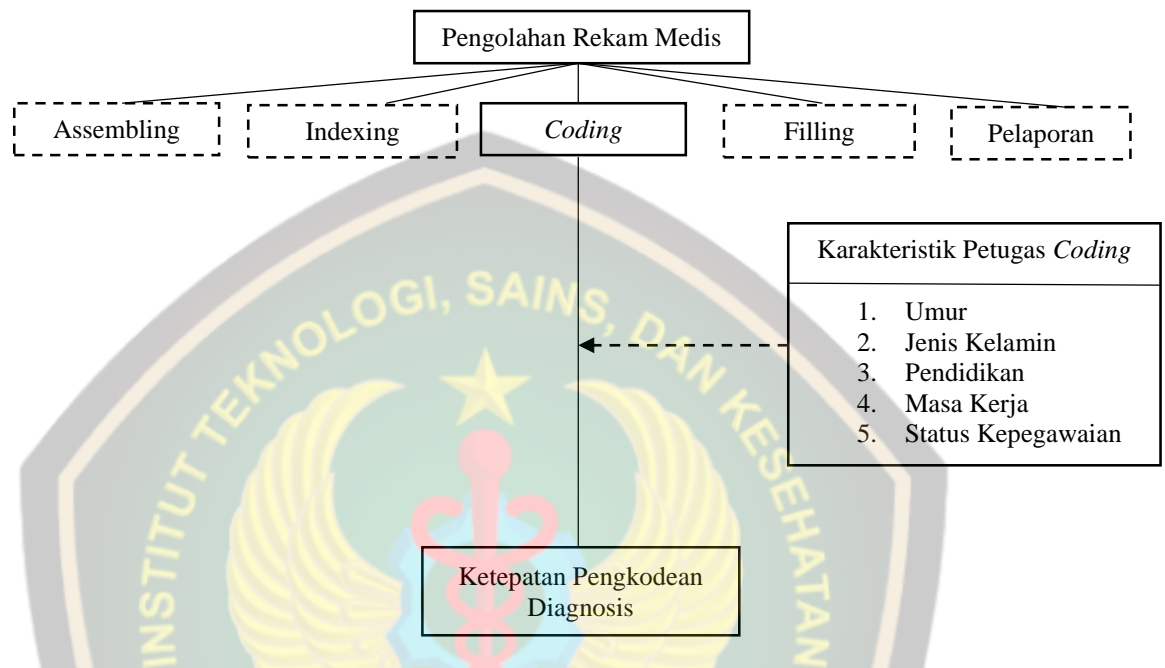
2.4.2 *State of The Art*

Adapun perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang sekarang adalah penelitian dengan lokasi yang berbeda, variabel yang berbeda, dan pengambilan sampel yang berbeda. Peneliti ingin menganalisis hubungan karakteristik petugas *coding* terhadap ketentuan pengkodean diagnosis.



2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian atau kerangka konseptual merupakan cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Karakteristik Petugas *Coding* Terhadap Ketepatan Pengkodean Diagnosis di Klinik Kartika Husada Donomulyo

Keterangan:

———— : Hubungan

▭ : Variabel dalam kotak yang diteliti

-----▶ : Pengaruh

▭- - - - : Variabel dalam kotak yang tidak diteliti

Deskripsi kerangka konseptual :

Berdasarkan kerangka konseptual diatas dijelaskan bahwa karakteristik berpengaruh terhadap kinerja seseorang di suatu tempat. Pada penelitian ini karakteristik pribadi berpengaruh kepada kinerja petugas rekam medis dalam pengkodean diagnosis. Variabel yang tidak diteliti pada penelitian kali ini yaitu tentang isi ICD-10.

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

H_0 : Tidak ada hubungan antara karakteristik petugas *coding* dengan ketepatan pengkodean diagnosis.

H_1 : Ada hubungan antara karakteristik petugas *coding* dengan ketepatan pengkodean diagnosis.

