

# Pengaruh Kompetensi PMIK terhadap Kualitas Koding Klinis di RSU Vertikal Kementerian Kesehatan DKI Jakarta

Yoga Utomo<sup>1</sup>, Hosizah<sup>2</sup>

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia  
Jalan Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510  
E-mail: kikilmedis@gmail.com, hozisah@esaunggul.ac.id

## Abstract

Since the implementation of prospective payments using a case-mix pattern based on Diagnosis Related Groups (DRG), the accuracy of clinical coding data is very important. The amount of claims paid and approved depends on the accuracy of the clinical coding produced. The accuracy of clinical coding is influenced by the knowledge and attitude of PMIK. Knowledge and attitude are part of PMIK's competence. At present the three vertical hospitals of the Ministry of Health of the DKI Jakarta Region have a claim return of 3.4% or around 850 million rupiah due to inaccurate clinical coding. The purpose of this study was to determine the effect of PMIK competence on the quality of clinical coding in the vertical hospital of the Ministry of Health of DKI Jakarta. This research uses a quantitative approach with cross sectional design. The study population was a saturated sample with a total of 17 PMIK consisting of 6 people from RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, 6 people from Fatmawati General Hospital and 5 people from Friendship Hospital. Data collection using questionnaires and data analysis with simple linear regression. The results of this study obtained an average competency score of PMIK 81.65 and the average quality of the resulting coding 8. Simple linear regression results obtained that there is a significant effect between PMIK competence on the quality of clinical coding ( $p$ -value  $0,000 < 0,05$ ) with clinical coding quality equation =  $-4,491 + 0,153$  (PMIK competence). As for the coefficient meaning, each competency increases by 1 point, the quality of clinical coding rises by 0.153

**Keywords:** Clinical Coding Quality, Competence, PMIK

## Abstrak

Sejak diberlakukannya pembayaran prospektif dengan pola *case-mix* berbasis *Diagnosis Related Groups* (DRG), maka keakurasian data koding klinis sangat penting. Besaran klaim yang dibayarkan dan disetujui tergantung dari ketepatan koding klinis yang dihasilkan. Ketepatan koding klinis dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap PMIK. Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari kompetensi PMIK. Saat ini ketiga RSU vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta terdapat pengembalian berkas klaim sebesar 3,4 % atau sekitar 850 juta rupiah dikarenakan ketidaktepatan koding klinis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis di RSU vertikal Kementerian Kesehatan DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah sample jenuh dengan total 17 PMIK terdiri dari 6 orang RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, 6 orang RSU Fatmawati dan 5 orang RSU Persahabatan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data dengan *regresi linear sederhana*. Hasil penelitian ini diperoleh rata-rata skor kompetensi PMIK 81,65 dan rata-rata kualitas koding yang dihasilkan 8. Hasil *regresi linear sederhana* diperoleh bahwa ada pengaruh signifikan antara kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis ( $p$ -value  $0,000 < 0,05$ ) dengan persamaan kualitas koding klinis =  $-4,491 + 0,153$  (kompetensi PMIK). Adapun arti koefisien, setiap kompetensi naik 1 poin, maka kualitas koding klinis naik 0,153

**Kata Kunci:** Kompetensi, Kualitas Koding Klinis, PMIK

## PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam Permenkes No 76 tahun 2016, disebutkan tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, efisiensi dan pelayanan berorientasi kepada pasien. Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua, yaitu dengan retrospektif dan prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Sedangkan Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menggunakan sistem pembiayaan prospektif.

Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan *casemix* (*case based payment*) dan sudah diterapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*). Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*).

Sejak diberlakukannya metode pembayaran prospektif (*Prospective Payment System*) dengan pola *casemix*, keakuratan koding klinis menjadi penentu dalam pembiayaan rumah sakit. *Reimbursement* pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan rumah sakit sangat tergantung dari keakuratan koding klinis yang kemudian diolah menjadi kode DRG. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode DRG yang dihasilkan. Sehingga kualitas maupun kuantitas data koding klinis membawa dampak besar terhadap persetujuan

*reimbursement* dan pendapatan rumah sakit. Beberapa rumah sakit mengalami kerugian akibat klaim tidak dibayarkan karena ketidaktepatan kode diagnosis dan prosedur medis

Koding klinis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari kompetensi seorang PMIK. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis merupakan kompetensi pertama Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Seorang PMIK harus bertanggung jawab sesuai dengan kompetensi atas ketepatan/keakuratan kode dari suatu diagnosa dan tindakan medis yang sudah ditetapkan oleh dokter.

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis pada bulan maret 2019, pada tiga Rumah Sakit Umum vertikal Kementerian Kesehatan di wilayah DKI Jakarta, yaitu RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, RSUD Fatmawati dan RSUD Persahabatan. Ketiga RSUD tersebut mendapatkan pengembalian 274 (3,4%) berkas klaim atau sekitar 850 juta rupiah dikarenakan ketidaktepatan koding klinis

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design cross sectional dimana variabel exposure (kompetensi PMIK dan variabel outcome (kualitas coding klinis) yang diteliti secara bersamaan. Alat yang digunakan dengan menggunakan kuisioner yang diberikan kepada PMIK untuk mengetahui pengaruh kompetensi terhadap kualitas koding klinis. Populasi penelitian ini adalah 17 orang PMIK yang bekerja di tiga Rumah Sakit Umum Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta terdiri dari 6 orang yang bekerja di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, 6 orang yang bekerja di RSUD Fatmawati dan 5 orang yang bekerja di RSUD Persahabatan. Pengumpulan data menggunakan kuisioner, metode atau teknik statistika yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi linier sederhana dengan variabel dependennya adalah kualitas coding klinis dan variabel independennya adalah kompetensi PMIK.

Pengolahan data dengan bantuan aplikasi pada komputer.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kompetensi PMIK di RSUD Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta

Setelah dilakukan analisis terhadap 17 kompetensi PMIK, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Statistik Diskriptif Kompetensi PMIK**

Mean	Median	Min-Max	Std. Deviasi
8	8	6-10	1,061

Berdasarkan tabel 1, diketahui 17 responden yang bekerja di tiga Rumah Sakit Umum Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata kompetensi PMIK sebesar 81.65 pada tingkat kepercayaan 95% menghasilkan batas bawah 78,48 dan batas atas 84,82 dengan standar deviasi 6,164.

Menurut Becker and Ulrich dalam Suparno bahwa *competency refers to an individual's knowledge, skill, ability or personality characteristics that directly influence job performance*. Artinya, kompetensi mengandung aspek-aspek pengetahuan, keterampilan (*psikomotor*) dan kemampuan ataupun karakteristik kepribadian yang mempengaruhi kinerja. Sejalan dengan teori David Mc. Clelland seorang Professor dari Harvard University, yang dikutip oleh Sedarmayanti mengemukakan bahwa kompetensi adalah karakteristik mendasar yang dimiliki seseorang yang berpengaruh langsung terhadap kinerja, atau dapat memprediksikan kinerja yang sangat baik. Salah satu kinerja dari seorang PMIK adalah data koding klinis. Dengan kata lain, jika seorang PMIK memiliki kompetensi yang baik akan menghasilkan data koding klinis yang berkualitas.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan tujuh kompetensi yang wajib dimiliki oleh PMIK yang salah satunya adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Seorang PMIK harus bertanggung

jawab sesuai dengan kompetensi atas ketepatan/keakuratan kode dari suatu diagnosa dan tindakan medis yang sudah ditetapkan oleh dokter.

### Kualias Koding Klinis di Rumah Sakit Umum Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta

Setelah dilakukan analisis terhadap kualitas koding klinis, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 2. Statistik Diskriptif Kualitas Koding**

Mean	Median	Min-Max	Std. Deviasi
81.65	83	70-91	6.164

Berdasarkan tabel 2, diketahui 17 responden yang bekerja di tiga Rumah Sakit Umum Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata kualitas koding dari PMIK sebesar 8.

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden, ketidaktepatan koding klinis diakibatkan oleh PMIK yang kurang teliti terhadap kode diagnosa utama, penggabungan kode ICD 10 dan kode khusus untuk kehamilan.

Untuk dapat meningkatkan kualitas koding klinis maka diperlukan pertemuan berkala untuk membahas permasalahan koding klinis dan mengikutsertakan seminar serta pelatihan terkait koding klinis agar menghasilkan koding klinis yang berkualitas. Sejalan dengan penelitian Kimberly dkk. Adanya pelatihan yang cukup akan memberikan pengaruh terhadap kemampuannya untuk mensintesis sejumlah informasi dan menetapkan kode yang tepat. Selain itu, pengalaman, perhatian, dan ketekunan PMIK juga mempengaruhi akurasi pengkodean.

Menurut Gemala Hatta (2014) bahwa kualitas koding klinis menjadi satu faktor penting dalam persetujuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang diajukan. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis INA CBG's sangat ditentukan oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang dimasukkan ke dalam software INA CBG's untuk proses 'grouping'. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode INA CBG's yang dihasilkan. Sehingga kualitas maupun kuantitas koding klinis maupun prosedur ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan rumah sakit. Sejalan dengan pemikiran Leon Chisen,

menjelaskan kualitas koding klinis sangatlah penting, karena dapat dipakai dalam berbagai kepentingan diantaranya untuk *benchmarking*, pembiayaan, pembuatan keputusan data klinis. Tentunya segala tujuan ini akan tercapai apabila koding klinis berkualitas. Namun apabila tidak berkualitas, manfaat yang ada tidak dapat tercapai.

### Analisis Pengaruh Kompetensi PMIK terhadap Kualitas Koding Klinis di Rumah Sakit Umum Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta

Berdasarkan hasil uji regresi sederhana antara kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis didapatkan sebagai berikut:

**Tabel 3. Hasil Uji Regresi Sederhana**

Model	Unstandardized Coefficients		P-Value
	B	Std. Error	
(Constant)	-4,491	1,665	0,000
Kompetensi	0,153	0,020	

Dari tabel 3 dapat diketahui hasil uji regresi *linear* sederhana adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai konstanta (a) = -4,491 dan nilai koefisien regresi (b) = 0,153. Sehingga diperoleh persamaan regresi:  $Y = a + b.X$

$$\text{Kualitas Koding Klinis} = -4,491 + 0,153 (\text{Kompetensi PMIK})$$

Berdasarkan hasil persamaan diatas dapat memprediksi kualitas koding klinis dengan menggunakan kompetensi. Adapun arti dari koefisien, yaitu setiap kompetensi naik sebesar 1 poin, maka kualitas koding klinis akan naik sebesar 0,153. sehingga dapat dinyatakan bahwa semakin meningkat nilai kompetensi PMIK maka akan meningkatkan pula nilai kualitas koding.

- 2) Nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kompetensi PMIK berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kualitas koding klinis

Penelitian ini telah sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pujihastuti, Sudra, Sugiarsi (2016) menyebutkan bahwa ada pengaruh signifikan pengetahuan petugas terhadap keakuratan kode diagnosis dengan nilai *p-value* = 0.001 dan penelitian Erlindai dan Indriani (2018)

menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap petugas memiliki hubungan signifikan terhadap ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* dengan nilai *p-value* pengetahuan = 0.001 dan nilai *p-value* sikap = 0.003

### SIMPULAN

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 RSUD 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

### DAFTAR PUSTAKA

- A.A Anwar Prabu Mangkunegara. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Refika Aditama; 2012.
- Abudullah M. *Manajemen Dan Evaluasi Kinerja Karyawan*. (Hakim BR, ed.). Yogyakarta
- Bowman DE. *Health Information Management of Strategic Resource*. Jakarta; 1992.
- Budi SC. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media; 2011.
- Erlindai, & Indriani A. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. (2018). *Jurnal Universitas Imelda Medan*
- Gibson J. D L. *Organisasi: Perilaku, Struktur Dan Proses*. (Erlangga, ed.). Jakarta
- Hatta G. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta: Universitas Indonesia; 2014.
- Kemendes RI. *KMK No. 377 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.*; (2007).

- Kemenkes RI. Permenkes 28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. (2014).
- Kemenkes RI. Permenkes Nomor 76 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. (2016).
- Kresnowati L. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Koding Diagnosis dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Kota Semarang. (2013). Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula. Semarang.
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. (Cipta R, ed.). Jakarta
- Pratami SL. Hubungan ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan terhadap persetujuan klaim bpjs. (2015). Jurnal Universitas Esa Unggul
- Pujihastuti, A dan Sudra, RI. Pengaruh penulisan dianosis dan pengetahuan petugas rekam medis tentang terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis. (2014). Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia
- Setyaningsih VR. Pengendalian mutu koding INA –CBG’s sebagai penyebab klaim negatif di RSUD Bagas Waras Klaten. (2012). Jurnal Muhammadiyah Yogyakarta
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2011.
- Suhartini E. Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Pegawai. (2017). Journal UIN Alauddin Makassar
- Sunyoto D. *Manajemen Sumber Daya Manusia Dilengkapi Dengan Budaya Organisasi, Komitmen Organisasi, Pengembangan Organisasi*. 2nd ed. Jakarta; 2013.
- Utami, YT. Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo Boyolali. (2015). Jurnal Infokes Universitas Duta Bangsa Surakarta.