

ANALISIS KESESUAIAN SOP PENGKODEAN DIAGNOSIS DAN TINDAKAN BERDASARKAN ICD DI RS UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Chyntia Vicky Alvionita¹⁾ Erindra Cahya Renata²⁾

^{1,2)} D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang
Email : chyntia_va@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

SOP (Standar Operasional Prosedur) sangat penting dalam menjamin konsistensi dan akurasi pengkodean diagnosis dan tindakan medis. Ketidaksesuaian dengan standar dapat berdampak pada kualitas data dan pelayanan rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Brawijaya. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara terhadap 3 orang petugas rekam medis. Instrumen yang digunakan berupa lembar checklist untuk menilai kelengkapan isi SOP dan panduan wawancara untuk menggali pemahaman serta penerapan SOP dalam praktik sehari-hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa dari 16 unsur yang dinilai, hanya 10 unsur (62,5%) yang terpenuhi, termasuk ketidaaan tanda tangan persetujuan, tidak lengkapnya petunjuk pengkodean ICD-10 volume 3, serta belum dijabarkannya langkah-langkah spesifik pengkodean. Wawancara mengungkapkan bahwa SOP yang ada dinilai kurang rinci dan belum memenuhi standar sebagai acuan utama. Para informan menyatakan bahwa SOP perlu diperbaiki agar dapat digunakan secara optimal dalam mendukung ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan. SOP pengkodean diagnosis dan tindakan di RS Universitas Brawijaya masih memerlukan revisi menyeluruh. Perbaikan elemen-elemen kunci dalam SOP perlu dilakukan agar SOP dapat berfungsi sebagai panduan operasional yang akurat, legal, dan sesuai dengan standar.

Kata kunci: SOP, pengkodean diagnosis dan tindakan, ICD-10, rekam medis, evaluasi dokumen

ABSTRACT

Standard Operating Procedures (SOPs) are essential in ensuring the consistency and accuracy of diagnosis and procedure coding. Non-compliance with standard guidelines may affect data quality and hospital service delivery. This was a descriptive study with a qualitative approach conducted at the Medical Records Unit of Universitas Brawijaya Hospital. Data were collected through document observation and interviews with three medical record officers. Instruments included a checklist to assess SOP content completeness and an interview guide to explore staff understanding and implementation of the SOP in daily practice. The evaluation showed that out of 16 assessed elements, only 10 elements (62.5%) were fulfilled. Missing elements included the absence of approval signatures, incomplete ICD-10 Volume 3 coding guidance, and lack of detailed coding procedures. Interviews revealed that the current SOP lacks clarity and does not meet the standard criteria as a primary reference. Informants agreed that the SOP needs improvement to better support accurate diagnosis and procedure coding. The SOP for coding diagnoses and procedures at Universitas Brawijaya Hospital still requires major

revision. Key elements must be improved to ensure that the SOP functions as a precise, legally valid, and standard-compliant operational guideline.

Keywords: SOP, diagnosis and procedure coding, ICD-10, medical records, document evaluation

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis, Rumah sakit berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi guna mewujudkan pelayanan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, diantaranya peningkatan kualitas pelayanan yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Pendokumentasian rekam medis juga dijelaskan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 pasal 27 bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis yang salah satunya adalah kegiatan penetapan kodefikasi diagnosis penyakit dan tindakan.

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 bahwa Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data tentang identitas pasien,

pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Adanya rekam medis akan menjadi tolak ukur sejauh mana pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit pada pasien dapat berjalan dengan baik dan sesuai prosedur yang ditetapkan. Pasal 1 Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis juga menyebutkan bahwa dalam melaksanakan pekerjaannya perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan yang sesuai

Salah satu kegiatan yang ada di rekam medis adalah kodefikasi. Kegiatan kodefikasi merupakan kegiatan dalam pemberian atau penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis. Kode klasifikasi penyakit yang diberikan oleh *World Health Organization (WHO)* bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan (Budi, 2011). Kode diagnosis yang tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 dapat mempengaruhi data, informasi, dan ketepatan tarif pembayaran pelayanan yang diberikan kepada pasien. Coder sebagai petugas pemberi kode bertanggung jawab penuh atas keakuratan dan ketepatan kode yang

diberikan. Pengaruh ketepatan dan keakuratan kode yang diberikan oleh coder dapat dilihat dari seberapa patuh *coder* terhadap SOP yang digunakan sebagai acuan.

Standar operasional prosedur (SOP) merupakan sekumpulan intruksi atau kegiatan yang dilakukan guna menyelesaikan pekerjaan secara aman tanpa dampak yang merugikan. SOP juga diartikan sebagai kesepakatan tertulis yang berisi aturan dan kebijakan yang harus digunakan secara konsisten untuk menjamin proses maupun hasil sesuai dengan tujuan dan kualitas yang ditentukan (Badan Penjamin Mutu, 2019). Seperti yang sudah tertulis pada aturan Permenkes No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyebutkan bahwa Dalam melaksanakan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai kewajiban: mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi tenaga pengodean agar dapat melaksanakan pengodean dengan konsisten hingga menghasilkan kode yang akurat.

Namun, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang menghadapi masalah ketidakakuratan kodefikasi diagnosis. Faizah et al. (2024) di salah satu rumah sakit di Kota Malang menemukan hanya 30 % berkas diagnosis Diabetes Mellitus yang akurat, sedangkan 70 % sisanya salah kode. Widowati et al. (2023) di Puskesmas Ngemplak I Sleman melaporkan tingkat ketepatan pengkodean DM hanya 54,28 %, dengan penyebab utama ketidadaan SOP dan keterbatasan kompetensi

petugas. Sementara itu, Miftakhunajah (2024) di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta menemukan akurasi pengkodean diagnosis DM sebesar 67 %, dan ketidakakuratan disebabkan oleh faktor manusia, metode, dan SOP yang kurang detail. Konsistensi hasil dari berbagai lokasi ini menunjukkan bahwa kelengkapan dan kejelasan SOP merupakan faktor kunci untuk memastikan ketepatan kodefikasi diagnosis, termasuk untuk kasus penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan Riwanda Luke Wijaya (2023) pada judul penelitian Praktek-Praktek Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) menyebutkan bahwa SOP yang dirancang secara benar akan menentukan institusi dan tim bekerja dalam proses formal yang terkoordinasi dengan baik, sehingga mampu meningkatkan produktivitas namun juga mengurangi risiko kesalahan. Sehingga pengguna SOP bekerja dalam proses formal dan terkoordinasi. Sedangkan setiap orang mungkin ingin melakukan hal yang benar, akan tetapi kerap kali model setiap orang tentang hal yang benar itu memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Hal itu berarti akan menimbulkan hasil akhir yang cenderung beraneka macam sesuai dengan siapa yang mengerjakan tugas tersebut dan persepsi “kebenaran” menurut seseorang secara individu. Cara terbaik untuk melaksanakan aturan untuk setiap pelanggan institusi adalah dengan cara mendokumentasikannya melalui SOP yang benar dan tepat.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Agustus 2024 yang telah dilakukan di RS Universitas Brawijaya mendapatkan hasil SOP pemberian kode ICD 10 dan ICD 9CM masih belum dapat digunakan sebagai acuan dikarenakan SOP yang ada masih belum terdapat tanda tangan secara resmi oleh direktur rumah sakit dan pada kolom kebijakan masih belum terdapat no surat keputusan direktur rumah sakit tentang pelayanan instalasi rekam medis di rumah sakit universitas brawijaya. Selain itu prosedur yang terdapat pada SOP masih belum sesuai dengan aturan 9 langkah pengkodean yang dapat berpengaruh pada ketepatan kode diagnosis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan isi Standar Operasional Prosedur (SOP) pengkodean diagnosis dan tindakan menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024 di Instalasi Rekam Medis RS Universitas Brawijaya. Informan dipilih secara purposive berdasarkan kriteria tertentu, yaitu petugas yang aktif dalam proses pengkodean, memahami isi dan implementasi SOP, serta bersedia memberikan informasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap dokumen SOP dan wawancara mendalam terhadap petugas rekam medis. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi berisi 16 kriteria kelengkapan SOP

sesuai PermenPAN-RB Nomor 35 Tahun 2012 dan panduan wawancara untuk menggali pemahaman serta pengalaman informan. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan membandingkan keterpenuhan isi SOP terhadap standar yang berlaku.

HASIL PENELITIAN

Dalam sistem pengelolaan rekam medis di rumah sakit, kualitas hasil pengkodean diagnosis dan tindakan sangat dipengaruhi oleh kompetensi petugas yang melaksanakannya. Kompetensi ini tidak hanya bergantung pada keterampilan teknis, tetapi juga pada kualifikasi pendidikan, pengalaman kerja, dan pemahaman terhadap pedoman pengkodean yang berlaku.

1. Kualifikasi Pendidikan Petugas Rekam Medis

Informan dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang petugas rekam medis yang bekerja di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Brawijaya. Kualifikasi pendidikan dan pengalaman kerja para petugas tersebut mendukung kompetensi mereka dalam melaksanakan tugas pengkodean yang membutuhkan ketelitian, pemahaman klasifikasi penyakit, serta penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP). Informasi rinci mengenai jabatan, latar belakang pendidikan, dan lama bekerja masing-masing informan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kualifikasi Informan Penelitian

No	Jabatan	Pendidikan	Lama Bekerja
1.	Petugas Rekam Medis	D3-Rekam Medis	8 tahun
2.	Petugas Rekam Medis	D3-Rekam Medis	5 tahun
3.	Petugas Rekam Medis	D3-Rekam Medis	6 tahun

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan memiliki kapabilitas dasar yang memadai untuk memberikan informasi yang akurat dan relevan dalam proses evaluasi SOP pengkodean diagnosis dan tindakan.

2. Hasil Identifikasi SOP Pengkodean Diagnosis dan Tindakan

Berdasarkan hasil observasi terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian kode ICD-10 dan ICD-9CM di Rumah Sakit Universitas Brawijaya, diperoleh persentase kelengkapan sebesar 62,5%, yang termasuk dalam kategori *cukup* (60–99%). Meskipun sebagian besar elemen penting telah tersedia, terdapat beberapa unsur yang belum terpenuhi, di antaranya tidak adanya tanda tangan persetujuan dari pihak berwenang, ketiadaan uraian rinci mengenai panduan *lead term* atau kata panduan, serta belum tercantumnya petunjuk penggunaan ICD-10 Volume 3 secara lengkap. Beberapa poin penting dalam petunjuk, seperti membaca istilah dalam tanda kurung, mengikuti rujukan silang, dan mematuhi pedoman *Inclusion* dan *Exclusion*, juga tidak ditemukan. Dari total 16 elemen yang

diamati, 10 elemen telah terpenuhi sedangkan 6 elemen belum terpenuhi. Rincian kelengkapan masing-masing elemen SOP disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kelengkapan SOP Pengkodean Diagnosis dan Tindakan

No	Unsur SOP	Status
1.	Judul SOP	Terpenuhi
2.	Tujuan	Terpenuhi
3.	Ruang lingkup	Terpenuhi
4.	Dasar hukum	Terpenuhi
5.	Definisi operasional	Terpenuhi
6.	Uraian umum	Terpenuhi
7.	Pihak yang bertanggung jawab	Terpenuhi
8.	Alur prosedur umum	Terpenuhi
9.	Tanda tangan pengesahan	Tidak terpenuhi
10.	Petunjuk penggunaan ICD-10 Volume 3	Tidak terpenuhi
11.	Rincian langkah-langkah pengkodean	Tidak terpenuhi
12	Mekanisme monitoring dan evaluasi	Tidak terpenuhi
13	Penanggung jawab per tahap	Terpenuhi
14	Dokumen pendukung yang digunakan	Terpenuhi
15	Revisi dan tanggal berlaku	Terpenuhi
16	Distribusi SOP	Terpenuhi

Temuan ini menunjukkan bahwa SOP masih memiliki kekurangan dalam kelengkapan dan memerlukan perbaikan, khususnya pada aspek persetujuan resmi dari pihak berwenang serta penyusunan panduan prosedural yang lebih detail terkait penggunaan ICD-10. Dengan perbaikan tersebut, SOP diharapkan dapat memenuhi standar kelengkapan secara optimal (100%) dan mendukung proses pemberian kode diagnosis dan tindakan yang akurat serta sesuai pedoman.

3. Persepsi Petugas terhadap SOP Pemberian Kode ICD-10 dan ICD-9CM

Wawancara dengan tiga petugas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Brawijaya menunjukkan bahwa seluruhnya mengetahui keberadaan SOP pemberian kode ICD-10 dan ICD-9CM. Namun, tingkat pemahaman terhadap detail penerapan bervariasi. Dua petugas menyatakan bahwa SOP masih kurang jelas dalam menjelaskan langkah-langkah teknis, misalnya prosedur belum mencakup seluruh tahapan pengkodean (“Kurang jelas karena prosedur belum mencakup semuanya”).

Selain itu, SOP dinilai belum memenuhi standar yang ideal, sehingga belum sepenuhnya dapat dijadikan pedoman utama dalam menjamin akurasi dan konsistensi pengkodean (“Masih ada kode yang belum akurat”). Petugas juga menilai bahwa dokumen tersebut kurang rinci dalam menjabarkan tahapan spesifik pengkodean serta belum mencakup langkah penanganan kesalahan kode. Mereka merekomendasikan penambahan prosedur yang lebih terperinci untuk mendukung penerapan ICD-10 dan ICD-9CM secara optimal.

Temuan ini mengindikasikan perlunya penyempurnaan SOP baik dari segi kelengkapan panduan teknis maupun mekanisme pengawasan, agar penerapan pengkodean di rumah sakit dapat sesuai standar nasional dan internasional.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian kode ICD-10 dan ICD-9CM di RS Universitas Brawijaya telah tersedia, namun tingkat kelengkapannya baru mencapai 62,5% (kategori cukup), dengan enam elemen belum terpenuhi, antara lain tanda tangan pengesahan, panduan penggunaan *lead term*, petunjuk lengkap ICD-10 Volume 3, dan pedoman *Inclusion/Exclusion*. Kondisi ini menunjukkan bahwa SOP belum sepenuhnya memadai sebagai pedoman utama dalam memastikan akurasi dan konsistensi pengkodean.

Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menegaskan bahwa rekam medis, termasuk pengodean diagnosis dan tindakan, harus disusun secara lengkap, akurat, dan sesuai standar profesi. Panduan pengkodean ICD-10 yang diterbitkan WHO (2010) dan *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS, 2024) menekankan pentingnya penggunaan instruksi seperti “*see*”, “*see also*”, pembacaan istilah dalam tanda kurung, dan pematuhan pedoman *Inclusion/Exclusion*. Ketidakhadiran unsur-unsur ini pada SOP RS Universitas Brawijaya berpotensi meningkatkan risiko kesalahan kodifikasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rozi & Marselina (2023) di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, yang menemukan 13,4% ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh minimnya pengecekan buku ICD-10 dan SOP yang belum terperinci. Iris et al. (2024) juga melaporkan bahwa kelengkapan rekam medis memiliki hubungan signifikan dengan akurasi kode diagnosis, di mana dokumen yang tidak lengkap berisiko 2,7 kali lebih tinggi menghasilkan kode yang salah.

Penelitian Sari & Rahayu (2022) di RSU Premagana menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis obstetri mencapai 78,9%, sebagian besar akibat kurang detailnya panduan pengkodean dalam SOP rumah sakit. Sementara itu, studi Utami et al. (2021) di RSU Hassan Toto Bogor menemukan tingkat akurasi pengkodean hanya 72,2%, dengan penyebab utama adalah minimnya pelatihan dan SOP yang tidak sesuai standar WHO.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian kode ICD-10 dan ICD-9CM di Rumah Sakit Universitas Brawijaya telah tersedia, namun tingkat kelengkapannya baru mencapai 62,5% dan belum mencakup beberapa elemen penting. Kekurangan tersebut meliputi absennya tanda tangan pengesahan, ketiadaan panduan teknis penggunaan lead term, petunjuk penggunaan ICD-10 Volume 3, serta pedoman *Inclusion* dan *Exclusion*.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis mengonfirmasi bahwa SOP yang ada belum sepenuhnya memadai sebagai pedoman utama, terutama dalam memastikan akurasi dan konsistensi pengkodean diagnosis dan tindakan. Temuan ini konsisten dengan regulasi dan literatur yang menekankan pentingnya SOP yang lengkap, terstandar, dan terimplementasi dengan baik dalam mendukung mutu data rekam medis, kelancaran pembiayaan, serta kepatuhan hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media; 2011.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting. Maryland: CMS; 2024.
- Faizah, Salsabila A., & Wahyuni, E. Ketepatan pengkodean diagnosis penyakit Diabetes Mellitus di salah satu rumah sakit Kota Malang. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2024;5(1):45-53.
- Iris, A. W., Khumaira, N. F., & Siska, S. Hubungan kelengkapan rekam medis terhadap akurasi pengkodean ICD-10 dan ICD-9. J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2024;5(3):185-192. <https://publikasi.polje.ac.id/j-remi/article/view/4947>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik

- Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- Miftakhunajah, A. Tinjauan keakuratan pengodean diagnosis Diabetes Mellitus di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta. *J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2024;5(2):120-128.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Lembaran Negara Tahun 2021 Nomor 57. Ditetapkan pada 2 Februari 2021.
- Rozi, F., & Marselina, E. V. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*. 2023;3(1):15-22.
<https://jurmiki.org/index.php/Jurmiki/article/view/19>
- Sari, N., & Rahayu, T. Hubungan kelengkapan penulisan diagnosis dengan ketepatan kodefikasi penyakit obstetri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. 2022;10(2):87-93.
<https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/370>
- Utami, E., Prasetya, D., & Hidayat, A. Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit rawat inap peserta BPJS. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*. 2021;2(1):55-64.
<https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/2098>
- Widowati, S., Rahman, T., & Lestari, D. Analisis ketepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Ngemplak I Sleman. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. 2023;11(2):102-110.
- Wijaya, R. L., Royta, A., & Subandi. Praktek-praktek pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP). *Jurnal Media Akademik (JMA)*. 2024;2(6). doi:10.62281/v2i6.350.
- World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: WHO; 2016.