

# EVALUASI HASIL SKOR *PRE-TEST* DAN *POST-TEST* PESERTA PELATIHAN DENGAN MATERI KLASIFIKASI PENYAKIT ICD 10 DAN KODE TINDAKAN PADA ICD 9-CM DI PUSDIKLATNAKES JAKARTA TAHUN 2016

Fajrizka

Program Studi Rekam Medis dan Informasi kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Esa Unggul-Jakarta

## ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi hasil pretest dan skor posttest peserta dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta 2016. Populasi dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh, sampel yang digunakan adalah nilai skor *pre-test* dan *post-test* seluruh peserta yang mengikuti pelatihan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif data untuk penelitian ini diperoleh melalui data sekunder. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain eksperimen.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan skor *post-test*. Rata-rata *pre-test* dengan 18 pertanyaan yang diberikan kepada peserta pada 53% dengan standar deviasi 2.059. Rata-rata *post-test* dari 18 pertanyaan yang diberikan kepada peserta dari 60% dengan standar deviasi 1.629.

Kata kunci: Evaluasi, Skor, *Pre-test* *Post-test*

## ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the results of pretest and posttest scores of participants with material classification of diseases ICD 10 and the action code in ICD 9-CM in Pusdiklatnakes Jakarta 2016. The population in this study using saturated sample, the samples are assigned a score pretest and posttest 26 people who attend training. This study uses a quantitative approach the data for this study was obtained

through secondary data. Data analysis methods used in this research is the design of experiments.

The result of the analyzes showed that there was a significant difference between *pre-test* and *post-test* score. Average *pre-test* with 18 questions given to the trainees at 53% with a standard deviation of 2,059. Average *post-test* of 18 questions given to the trainees of 60% with a standard deviation of 1,629.

Keywords: Evaluation, Score, *Pre-test* *Post-test*

## I. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan rekam medis memiliki peran yang sangat penting. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 269/MenKes/Per/III/2008). Satu diantara kegiatan penyelenggaraan rekam medis adalah kegiatan koding. Koding adalah proses kegiatan pengklarifikasian data dan penentuan kode dengan nomor / alphabet / alfa numerik unuk mewakilinya (Kemenkes, 2013). Penyebab koder belum dapat mengkode penyakit secara tepat adalah kurangnya tingkat pengetahuan koder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding (Utami, 2015); kurangnya pelatihan khusus kepada koder tentang cara tepat pengkodean (Bakhtiar, 2015).

Maka peran pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan kompetensi khususnya klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi hasil skor *pre-test* dan *post-test* pada pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### Pelatihan

Menurut Undang-Undang RI No. 13 Tahun 2003 pelatihan kerja adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas disiplin, sikap dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan.

### Klasifikasi Penyakit

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis kedalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis.

### ICD 9-CM

International Classification of Disease Ninth Revision Clinical Modification (ICD 9-CM) didasarkan pada versi World Health Organization (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia versi ke 9, International Statistical Classification of Diseases Ninth Revision (ICD 9) dirancang untuk tujuan penggolongan keadaan morbiditas dan informasi angka mortalitas untuk tujuan statistik, dan untuk indexing arsip rumah sakit oleh penyakit dan operasi, untuk penyimpanan data dan perolehan kembali.

## III. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik.

Pendekatan yang digunakan kuantitatif

Populasi pada penelitian ini adalah nilai skor *pre-test* dan *post-test* 26 orang yang mengikuti pelatihan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh dimana nilai skor *pre-test* dan *post-test* seluruh peserta yang mengikuti pelatihan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah studi studi literatur dan data sekunder.

## IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Analisis Univariat

Hasil *pre-test* pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM dari 18 soal yang diikuti oleh 26 peserta mempunyai nilai rata-rata 13,81 jika dipersenkan menjadi 53%. Nilai yang sering muncul dari 18 soal yang berikan adalah 15 dan nilai tengah dari skor persoal adalah 14.

Hasil *post-test* pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM dari 18 soal yang diikuti oleh 26 peserta mempunyai nilai rata-rata 15,58 jika dipersenkan menjadi 60%. Nilai yang sering muncul dari 18 soal yang berikan adalah 17 dan nilai tengah dari skor persoal adalah 16.

#### Analisis Bivariat

Dimana analisis ini digunakan untuk mengetahui keterkaitan dua variable. Hasil *pre-test* dari 18 soal yang diikuti oleh 26 peserta pelatihan mempunyai nilai rata-rata 53%. Sedangkan hasil *post-test* dari 18 soal yang diikuti oleh 26 peserta pelatihan mempunyai nilai rata-rata 60%. Dari hasil skor *pre-test* dan *post-test* didapatkan nilai  $P\text{-value}=0,001$  yang diartikan bahwa ada perubahan skor *pre-test* dan *post-test* pada pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM.

## **Pembahasan**

### **Gambaran Hasil *Pretest* dan *Post-test***

Hasil skor *pre-test* dan *post-test* dari 26 peserta pelatihan, nilai rata-ratanya adalah 53% (*pre-test*) dan 60% (*post-test*). Menurut penulis pada saat test kesiapan peserta masih kurang karena ada beberapa peserta yang tidak membawa ICD 10 dan ICD 9-CM yang digunakan untuk menjawab soal koding hal itu menyebabkan peserta kesulitan dalam menetapkan kode penyakit maupun tindakan.

Maka kesiapan peserta dalam mengikuti test sangat diperlukan karena apabila peserta kurang siap seperti tidak membawa ICD 10 dan ICD 9-CM tentu akan memicu peserta untuk berbuat kecurangan terhadap peserta lain yang lebih siap dan keadaan diruang test, seperti meja yang berdekatan menjadi faktor lain yang mendukung terjadinya kecurangan.

Pada saat test menggunakan metode open ICD 10 dan ICD 9-CM, padahal dalam soal teori terdapat pertanyaan yang jawabannya bisa ditemukan didalam ICD 10 dan ICD 9-CM. Dan ada beberapa soal yang menurut penulis skor kebenarannya bisa mencapai 100% karena soal tersebut sangatlah mudah dan merupakan pengetahuan dasar bagi seorang perekam medis dan informasi kesehatan.

Hasil *pre-test* dan *post-test* terdapat perubahan skor dari 53% menjadi 60% hal ini disebabkan karena peserta pelatihan pada saat *post-test* lebih siap daripada *pre-test*. Jadi sudah dipastikan bahwa kesiapan peserta saat pelatihan akan berpengaruh terhadap nilai yang akan diperoleh. Peningkatan pada hasil *pre-test* dan *post-test* hanya 7% dan itu hanya meningkat pada soal teori yang terdapat pada soal nomor 1 sampai dengan soal nomor 10. Sedangkan soal tentang koding tidak mengalami perubahan yang signifikan.

### **Evaluasi Hasil Skor *Pre-test* dan *Post-test* Peserta Pelatihan Materi Klasifikasi Penyakit ICD 10 dan Kode Tindakan pada ICD 9-CM.**

Penelitian yang dilakukan di Pusdiklatnakes Jakarta mengenai evaluasi hasil skor *pre-test* dan *post-test* peserta pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM mendapatkan hasil rata-rata *pre-test* dengan 18 soal yang diberikan pada peserta pelatihan yaitu 53%, sedangkan dari hasil rata-rata *post-test* dari 18 soal yang yang diberikan pada peserta pelatihan yaitu 60%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perubahan skor *pre-test* dan *post-test* pada pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM.

Pelatihan dan pendidikan dapat dipandang sebagai salah satu bentuk investasi. Oleh karena itu setiap organisasi atau instansi yang ingin berkembang, maka pendidikan dan pelatihan bagi karyawannya harus memperoleh perhatian yang besar. Pentingnya pendidikan dan pelatihan bukanlah semata-mata bermanfaat bagi karyawannya atau pegawai yang bersangkutan, tetapi juga keuntungan bagi organisasi. Karena dengan meningkatkannya kemampuan atau keterampilan para karyawan, meningkatkan produktivitas kerja para karyawan (Notoatmodjo, 2009).

Setiap karyawan mempunyai tingkat pekerjaan yang berbeda-beda dalam melaksanakan tugasnya, dan perkembangan teknologi yang semakin lama semakin meningkat menuntut karyawan untuk bisa meningkatkan mutu pekerjaannya agar menjadi sumber daya yang berkualitas baik dari segi pengetahuan, keterampilan bekerja, tingkat profesionalisme yang tinggi dalam bekerja agar bisa meningkatkan kemampuan untuk mencapai tujuan-tujuan perusahaan dengan baik. Untuk itu sangat diperlukan pelatihan dan pengembangan bagi sumber daya manusia agar para karyawan bisa paham dan mengerti atas pekerjaan mereka sehingga apa yang menjadi tujuan perusahaan bisa dengan cepat terlaksana dan mencapai target yang diharapkan.

Pelatihan harus segera diberikan kepada tenaga kesehatan secara rutin atau minimal 1 tahun sekali untuk meningkatkan pengetahuan. Memang pendapat diatas tidak bisa secepatnya dijalankan begitu saja oleh beberapa pihak karena faktor jarak, waktu dan finansial yang dapat memberatkan pihak tersebut. Akan tetapi apabila kita memahami tujuan utama dari pelaksanaan pelatihan adalah untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan baru, karena setiap informasi dan pengetahuan mengalami perubahan mengikuti perkembangan teknologi baru atau teknologi baru.

Beberapa hal yang dapat mendukung keberhasilan pelatihan menurut Noe (2002) adalah tempat pelatihan yang sesuai, fasilitator yang dapat menyampaikan materi dengan baik, desain program yang baik. Pada penelitian ini, dapat dikatakan faktor tempat pelatihan, fasilitator, modul, dan karakteristik peserta pun turut mendukung keberhasilan pelatihan. Kuantitas dan kualitas pelatihan yang semakin baik, akan meningkatkan secara signifikan pengetahuan tenaga kesehatan. Jika tidak adanya pelatihan yang diadakan secara rutin untuk tenaga kesehatan maka akan berdampak negatif terhadap penetapan diagnosa utama (*mean condition*) dalam keakuratan pengkodean. Hal ini dapat diartikan bahwa hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima.

## V. KESIMPULAN & SARAN

### KESIMPULAN

Skor pengetahuan peserta sebelum pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM adalah 53%.

Skor pengetahuan peserta sesudah pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM adalah 60%.

Pada *pre-test* dan *post-test* terdapat perubahan skor dari 53% menjadi 60%. Hal ini disebabkan karena peserta pelatihan pada saat *post-test* lebih siap daripada *pretest*. Perubahan tersebut mencapai nilai 7% dari jumlah soal

yang sama dengan jumlah peserta yang sama. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kesiapan peserta pada saat test berpengaruh terhadap nilai yang akan diperoleh.

### SARAN

Sebaiknya pada saat test terbagi menjadi 2 metode, peserta dilarang membuka ICD 10 dan ICD 9-CM pada waktu menjawab soal teori koding dan peserta hanya diijinkan membuka ICD 10 dan ICD 9-CM sewaktu ingin menetapkan kode penyakit maupun kode tindakan.

Apabila organisasi profesi ingin mengadakan pelatihan klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan ICD 9-CM disarankan untuk menyediakan beberapa ICD 10 dan ICD 9-CM untuk peserta yang tidak membawa ICD 10 dan ICD 9-CM. Akan tetapi sebaiknya pihak penyelenggara yang mengadakan pelatihan lebih menegaskan agar peserta membawa ICD 10 dan ICD 9-CM.

Sebaiknya organisasi profesi menetapkan standar kelulusan untuk menentukan tingkat keberhasilan dari pelatihan yang telah diberikan.

## VI. DAFTAR PUSTAKA

- Badu, Ruslin 2011 *Pengembangan Model Pelatihan Permainan Tradisional Edukatif Berbasis Potensi Lokal Dalam Meningkatkan Kemampuan Dan Keterampilan Orang Tua Anak Usia Dini Di Paud Kota Gorontalo*. Gorontalo.
- Dektorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur rekam medis Rumah Sakit*. Jakarta.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2007 *.Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Hatta, Gemala R. "*pedoman manajemen informasi kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*". Revisi ke 2, 2013. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Hatta, Gemala R. 2012. Hasil pilot test WHO-FIC-IFHIMA, Jakarta.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007 No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan informasi Kesehatan. Jakarta.
- Maimunah, Annisa. 2011. *Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama*. Yogyakarta.
- Naga, Mayang Anggraini. 2013. *Audit coding dianosis*. Jakarta : Universitas Esa Unggul.
- Naga, Mayang Anggraini & Suryaningsih, Retno 2016. *Klasifikasi Penyakit & Struktur ICD-10, WHO* . Jakarta.
- Noe, Raymond A. 2002. *Employee Training and Development*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008. No 269/MENKES/PER/III/ 2008 Pasal 1 ayat (1) tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008. No 290/MENKES/PER/III/ 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran. Jakarta.
- Peter salim dan yeni salim. 1995 *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer Jakarta* : Modern Press.
- Pratiwi, 2012 “*Tinjauan Ketepatan Penulisan Kode Diagnosis pada Kasus Bayi Baru Lahir dengan Gangguan RS. Pelabuhan Jakarta*”. Jakarta.
- Puji hastuti, 2013. *Hubungan kelengkapan informasi dan keakuratan kode diagnosis dan tindakan pada dokumen rekam medis rawat inap*.
- Pusat Bahasa Depdiknas. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Rismayanti dkk.,. 2015. *Tinjauan keakuratan kode diagnosis PPOK berdasarkan ICD 10 dokumen rekam medis rawat inap JKN*. Semarang.
- Sabri, Luknis & Hastono, Priyo Santoso, 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Setianto, 2012. *Tinjauan keakuratan penetapan kode diagnosis utama berdasarkan spesifikasi penulisan diagnosa utama pada dokumen rekam medis rawat inap di RS Permata Medika*, Semarang.
- Suliyanto. *Analisis Data Dalam Aplikasi Pemasaran*. Ghalia Indonesia : Bogor.
- Syamsudduha, 2014. *Penilaian berbasis kelas konsep dan aplikasi*. Yogyakarta : Aynat.
- Ulfa, dkk. 2011 *Hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan persetujuan klaim jamkesmas oleh verifikator dengan sistem INA CBGs periode triwulan IV tahun 2011 di rsi sultan agung semarang*.
- Utami, Tri. 2015. *Hubungan pengetahuan koder dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap jaminan kesehatan masyarakat berdasarkan ICD 10 di RSUD Simo*, Boyolali.
- Widawati dkk, 2014. *Analisis kodefikasi diagnosis utama pasien rawat inap kasus carcinoma cervix uteri unspecified berdasarkan ICD-O*, Bandung.
- Yani, Muhammad, 202 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Mitra Wacana Media.