



Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria Ikkt Tahun 2022

Angela Marsiana Siki¹, Deasy Rosmala Dewi^{2*}, Daniel Happy Putra³, Puteri Fannya⁴

^{1,2*,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, DKI Jakarta, Indonesia

Email: ¹angela.marsiana@student.esaunggul, ^{2*}deasy.rosmala@esaunggul.ac.id, ³daniel.putra@esaunggul.ac.id, ⁴puteri.fannya@esaunggul.ac.id

Abstract

Diagnostic coding must comply with ICD-10 rules. According to WHO, the coding of delivery cases consists of the code for the mother's condition (O00-O75), the method of delivery (O80-O84), and the Outcome of delivery Z37.-, while the code is Z37.-. used as an additional code to determine the outcome of labor. So that the coder officer must have knowledge in setting the diagnosis code. Coding accuracy is very necessary because it is used as a reporting material. To determine the Standard Operating Procedure (SOP), the percentage of accuracy of the diagnosis code for inpatient labor cases based on 3M (complications, delivery method, and outcome of delivery) and the cause of the inaccuracy of the diagnosis code for labor cases. Descriptive research type with a quantitative approach. The population is medical records of inpatients in labor cases with a sample of 100 medical records. The sampling technique is by systematic random sampling. Collecting data by means of observation, interviews, and documentation. Research results: SOPs already exist, but not yet complete. The percentage of accuracy of the correct diagnosis code for labor cases is 22.33% while the incorrect diagnosis code is 77.67%. The cause of the inaccuracy of the ICD-10 code for delivery cases is that the diagnosis does not include the method of delivery and the outcome of delivery, and has never been done. evaluation or audit coding. The accuracy of the diagnosis of labor cases is still incomplete. Improve the SOP entry and complete the delivery method and outcome of delivery in medical records and registers.

Keywords: ICD-10 Code, Coding, Delivery, Hospitalization, SPO

Abstrak

Pengodean diagnosis harus sesuai aturan ICD-10. Menurut WHO *coding* kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (O00-O75), metode persalinan (O80- O84), dan *Outcome of delivery* Z37.-, Sedangkan untuk kode Z37.-. digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil persalinan. Sehingga petugas coder harus memiliki pengetahuan dalam menetapkan kode diagnosis. Ketepatan pengodean sangat diperlukan karena sebagai bahan pembuatan pelaporan. Mengetahui Standar Prosedur Operasional (SPO), prosentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pasien rawat inap berdasarkan 3M (Komplikasi, metode persalinan, dan *outcome of delivery*) dan penyebab ketidaktepatan

kode diagnosis kasus persalinan. Jenis penelitian Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi yaitu rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan dengan sampel 100 rekam medis. Teknik pengambilan sampel dengan cara *sistematis random sampling*. Pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian: SPO sudah ada hanya belum lengkap. Prosentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan tepat sebesar 22,33% sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 77,67%. Penyebab ketidaktepatan kode ICD-10 kasus persalinan yaitu pengisian diagnosis belum mencantumkan metode persalinan dan *outcome of delivery*, dan belum pernah dilakukan evaluasi atau audit *coding*. Ketepatan diagnosis kasus persalinan masih kurang lengkap. Perbaikan isian SPO dan melengkapi metode persalinan dan *outcome of delivery* pada rekam medis dan register.

Kata Kunci: Kode ICD-10, Koding, Persalinan, Rawat Inap, SPO

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Patria IKKT merupakan Rumah Sakit tipe C yang berada di Provinsi DKI Jakarta Kotamadya Jakarta Barat dengan alamat lengkap Jl. Jl. Cendrawasih No.1 Komplek Kemhan Mabes TNI Slipi, Kota Jakarta Barat 11480.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tersebut, tenaga kesehatan mempunyai kewajiban dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (bermutu), optimal dan berkesinambungan. Cara untuk memastikan terwujudnya kewajiban tersebut adalah melalui pelaksanaan kewajiban lainnya yaitu melakukan pencatatan dan pendokumentasian di dalam berkas rekam medis secara tepat, akurat dan bertanggung jawab oleh para tenaga kesehatan. Sehingga dalam menunjang upaya pelayanan secara paripurna, di antaranya rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan rekam medis (Peraturan Presiden RI 2009).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes 2008). Pada rekam medis juga ditemukan beberapa macam kasus, antara lain kasus persalinan.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang biasa kita sebut sebagai kandungan yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Monica et al. 2021). Adapun metode-metode persalinan yaitu persalinan tunggal spontan, persalinan tunggal dengan *forceps* dan *vacuum extractor*, persalinan tunggal dengan *caesarean*

Pengkodean merupakan salah satu pekerjaan rekam medis yang berkaitan dengan pemberian kode diagnosis dimana penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*. Menurut WHO *coding* kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (O00-O75), metode persalinan (O80- O84), dan *Outcome of delivery* Z37.-., Sedangkan untuk kode Z37.-. digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil persalinan. Sehingga ketepatan pengodean sangat diperlukn Sebagai bahan pembuatan pelaporan (WHO 2010). Pengkodean diagnosis utama dilakukan melalui tahapan mencari istilah penyakit atau *leadterm* pada volume 3 ICD 10, kemudian mencocokkan kode pada volume 1 untuk memastikan kebenaran dari kode tersebut (Meilany and Sukawan 2021).

Ketepatan kode merupakan hal yang sangat diperlukan dalam pendokumentasian. Petugas koder harus sangat teliti dan paham untuk memilih kode yang paling tepat untuk setiap hal yang harus diberi kode. Ketepatan kode harus tepat setiap karakter mulai dari karakter ke-1 hingga karakter ke-4. Terkait hasil dalam penelitian ini yang banyak persentasenya dalam ketidaktepatan yaitu pada karakter ke-4 pada metode persalinan dan kondisi. Pada metode persalinan fisiologis maupun patologis pada karakter ke-4 lebih banyak menggunakan .9 dibandingkan .0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7 dan .8. Pengodean menggunakan karakter ke-4 yang lebih spesifik dibandingkan dengan yang tidak spesifik, seperti persalinan Spontan tunggal menggunakan O80.9 lebih tepatnya pada karakter ke-4 dengan .0 karena posisi janin normal, yaitu posisi kepala di bawah, dengan pertolongan yang sewajarnya (Pertiwi and Prasetyo 2017).

Ketepatan pemberian kode diagnosis merupakan penilaian terhadap tepat tidaknya penulisan kode diagnosis dengan menggunakan ICD-10. Tingkat ketepatan kode diagnosis dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat, dikatakan tepat apabila kode diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga koder sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Pada kasus persalinan ketepatan kode meliputi 3 komponen yaitu komplikasi atau penyulit yang menjadi diagnosis utama (O00-O75), metode persalinan atau *delivery* (O80.0-O84.9) sebagai diagnosis sekunder dan *outcome of delivery* atau kode tambahan (Z37.0 – Z37.9) untuk mengidentifikasi hasil dari persalinan sebagai diagnosis sekunder (Kemenkes 2016). Sedangkan dikatakan tidak tepat apabila kode yang ditetapkan oleh tenaga koder tidak sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosis ICD-10 berdasarkan dokumen medis yang terdapat pada rekam medis (Meilany and Sukawan 2021).

Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Pujiyanto dan Hardjo di RSU PKU Muhammadiyah Bantul ditemukan tentang persentase kelengkapan diagnosis dan ketepatan kode persalinan dengan kelengkapan 100% dari 49 rekam medis persalinan normal dan kelengkapan didapat sebanyak 77% dari 48 persalinan dengan tindakan, untuk seluruh *outcome delivery* kelengkapan sudah 100% dari 97 rekam medis. Pemberian kode yang dikode dijumpai sebanyak 258 (86%) dari total 301 kode yang ada. Dari 301 kode yang ada ketepatan diperoleh sebanyak 172 (57%) sedangkan ketidaktepatan sebanyak 80 (27%) dan tidak dapat dinilai 49 (16%) (Pujiyanto and Hardjo 2018).

Berdasarkan peneliti terdahulu lainnya yang dilaksanakan oleh Ningtyas, Sri, Astri di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditemukan perbedaan kode diagnosis utama pada 5 dari 10 dokumen rekam medis pasien BPJS kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi. Ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum verifikasi 25 (50%) tepat dan 25 (50%) tidak tepat (Ningtyas, Sugiarsi, and Wariyanti 2019).

Berdasarkan peneliti yang dilakukan oleh Made Sudarma Adiputra, Ni Luh Putu Devhy, Kadek Intan Puspita Sari di RSUD Sanjiwani Gianyar diketahui jumlah sampel yang diteliti sebanyak 87 rekam medis yang diketahui dari hasil penelitian ini didapatkan: ketepatan kode *Complication of delivery* 100%, ketepatan kode metode *of delivery* 88,51%, sedangkan untuk kode *Outcome of delivery* sebagian besar tidak tepat 56,02% (Adiputra, Devhy, and Sari 2020).

Dampak dari ketidaktepatan pengkodean hal ini dapat berpengaruh pada Pengklaiman INA-CBG's, menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, dan informasi laporan (Erlindai and Indriani 2018).

Dampak dari duplikasi penomoran rekam medis pelayanan menjadi terhambat karena lamanya dalam pencarian rekam medis pasien, pengobatan pasien dalam rekam medis menjadi tidak berkesinambungan karena terbagi dalam beberapa nomor rekam medis, dan rak penyimpanan rekam medis jadi tidak efisien.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk dapat mengetahui gambaran analisis ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien rawat inap. Dengan tujuan khusus mengidentifikasi spo pengkodean pada kasus persalinan pasien rawat inap, mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien rawat inap berdasarkan 3M (Metode komplikasi, Metode persalinan, dan *Outcome of delivery*), dan menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien berdasarkan 5M (*Man, methode, material, machine, money*) di Rumah Sakit Patria IKKT.

METODE

Metode Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian Kuantitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui Observasi, wawancara dan dokumentasi. Dengan penelitian deskriptif kuantitatif juga memberikan penjelasan serta gambaran secara lengkap mengenai ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan di rawat inap di Rumah Sakit Patria IKKT. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis pasien kasus persalinan rawat inap. Pengambilan sampel dari penelitian ini adalah rekam medis pasien kasus persalinan rawat inap menggunakan rumus estimasi proporsi. Teknik analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Patria IKKT tentang analisis ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pasien rawat inap di rawat inap maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria IKKT Tahun 2022.

Pada Rumah Sakit Patria IKKT sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodean. Standar Prosedur Operasional (SPO) ini diterbitkan pada tanggal 31 agustus 2016 dan telah disosialisasikan dan mulai berlaku pada tanggal diterbitkan sampai sekarang. Standar Prosedur Operasional (SPO) kode penyakit adalah kode yang diberikan untuk penyakit /diagnosa berdasarkan diagnosa akhir yang didapatkan pada saat pasien selesai mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tujuan dari Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk memudahkan petugas dalam mengumpulkan data penyakit dan untuk menjaga kerahasiaan suatu penyakit yang diderita pasien. Berdasarkan Prosedur dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Diagnosa pasien ditulis dalam laporan harian/sensus harian
2. Pengecekan dan pencarian kode pada buku ICD-10 Vol.3
3. Cek kebenaran kode pada buku ICD-10 Vol.1
4. Entry kode penyakit pada komputer

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis diagnosis pasien tidak berdasarkan laporan harian namun dari register pendaftaran rawat inap. Di Rumah Sakit Patria IKKT masih ditemukan rekam medis pasien yang tidak dituliskan hasil pengkodeannya. Data yang di *entry* pada komputer hanya dilakukan pada akhir bulan dengan mencocokkan pada register rawat inap keperawatan.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Patria IKKT sebaiknya isi Standar Prosedur Operasional (SPO) diperbaiki atau diganti dengan kartu indeks penyakit

Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap (Komplikasi, Metode persalinan, dan *outcome of delivery*)

Setelah dilakukan analisis terhadap pengkodean 100 rekam medis kasus persalinan di Rumah Sakit Patria IKKT didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Rekapitulasi hasil persalinan berdasarkan 3M (Komplikasi, metode persalinan, dan *outcome of delivery*).

No.	Persalinan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Prsentase
1.	Komplikasi	67	67%	33	33%
2.	Metode persalinan	0	0%	100	100%
3.	<i>Outcome of delivery</i>	0	0%	100	100%
	Presentase	22,33	22,33%	77,67	77,67%

Berdasarkan tabel 4.1 Diatas Presentase Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Pasien di Rumah Sakit Patria IKKT dengan sampel 100, diperoleh presentase tepat sebesar 22,33% sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat dengan presentase sebesar 77,67%.

Ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien di Rumah Sakit Patria IKKT dikarenakan :

- ada kasus KPD di register pendaftar tidak dijelaskan lama waktu KPD, sedangkan pada rekam medis terdapat data lama waktu KPD, dapat dilihat pada lampiran daftar tilik (No.1 KPD 18 jam), (No.3 KPD 15 jam), (No.10 KPD 25 jam), (No.11 KPD 24 jam), (No. PKD 22 jam), (No.16 KPD 12 jam), (No.18 KPD 20 jam), (No.43 KPD 14 jam), (No.61 KPD 19 jam).
- ada kasus malpresentase muka dalam rekam medis diberi kode O32.2, seharusnya dalam proses persalinan menggunakan kode O64.2
- ada kasus lilit tali pusar dikode O33.9 sebaiknya dikode O69.0
- Pada kasus *oblique* dan PLR pada satu rekam medis yang dikode hanya salah satu yaitu O32.9 sebaiknya dikode O32.2 O44.1
- Untuk kasus SC dikode O82.9 sebaiknya dikode O82.0 untuk jenis seksio sesaria yang elektif sedangkan seksio sesaria yang bersifat gawat atau emergensi lebih tepat menggunakan .1, di dalam kode yang ada dalam berkas rekam medis masih banyak yang menggunakan .9. Sedangkan untuk persalinan seksio sesaria yang multipel lebih tepat menggunakan kode O84.2 karena dalam kode tersebut dinyatakan untuk seluruh persalinan multipel dengan seksio sesaria.
- Pada kasus gawat janin dikode O36.8 sebaiknya dikode O68.0
- Pada kasus CPD/ DKP dikode O33.0 sebaiknya dikode O65.0

Ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus persalinan yang ada pada register dan rekam medis tidak dilengkapi metode persalinan dan *outcome of delivery*.

Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria IKKT.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap petugas rekam medis yang bertugas di unit rekam medis Rumah Sakit Patria IKKT terbagi dalam 5 kategori yang di sebut 5 manajemen atau 5 M (*Man, methode, materil, machine, money*) dapat di jabarkan sebagai berikut :

a. *Man* (Manusia)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap petugas rekam medis bagian pengodean di unit rekam medis Rumah Sakit Patria IKKT berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis 4 orang yaitu (kepala rekam medis, pelaporan dan analisa, *coding*, dan operasional/ distribusi rekam medis) dan tamatan SMK 12 orang. Hal tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh kepala rekam medis pada wawancara yang dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Patria IKKT.

b. *Method* (Kebijakan)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis diagnosis pasien tidak berdasarkan laporan harian namun dari register pendaftaran rawat inap. Di Rumah Sakit Patria IKKT masih ditemukan rekam medis pasien yang tidak dituliskan hasil pengkodeannya. Data yang di *entry* pada komputer hanya dilakukan pada akhir bulan dengan mencocokkan pada register rawat inap keperawatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Patria IKKT sebaiknya isi Standar Prosedur Operasional (SPO) diperbaiki atau diganti dengan kartu indeks penyakit.

c. *Materil* (Bahan)

Berdasarkan hasil wawancara terkait materi atau bahan yang digunakan dalam sistem pengodean yaitu registrar pendaftaran rawat inap.

d. *Machine* (Alat/sarana dan prasarana)

Berdasarkan keterangan dari petugas rekam medis terkait alat/saranan dan prasarana yang digunakan dalam proses pengodean petugas menggunakan komputer, ICD-10 dan mencari di google.

e. *Money* (Uang/Anggaran)

Hasil keterangan dari kepala rekam medis terkait tentang anggaran tentang mengikuti pelatihan, melanjutkan pendidikan ataupun *reward* kepada petugas rekam medis menyatakan bahwa untuk pelatihan selalu ada untuk perekam medis setahun sekali harus ikut pelatihan dengan standar 37 kali, sedangkan untuk melanjutkan pendidikan ataupun *reward* kepada petugas rekam medis tidak ada.

PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean Diagnosis Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis Rumah Sakit Patria, didapatkan bahwa sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) pada pengkodean pasien rawat inap di Rumah Sakit Patria yang diterbitkan, disosialisasikan dan berlaku pada 31 agustus 2016 sampai sekarang. Standar Prosedur Operasional (SPO) ini menjadi acuan bagi petugas rekam medis untuk melakukan pengkodean pada pasien rawat inap. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional (SPO) memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Cahyaningrum, 2013). Dari hasil Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa di Rumah Sakit Patria IKKT untuk pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pengodean kasus persalinan belum berjalan dengan baik dan tidak spesifik, dikarenakan petugas hanya mengkode pada registrar pendaftaran rawat inap sedangkan pada rekam medis tidak

ditulis kode ICD-10 berdasarkan 3M(komplikasi, metode persalinan dan *outcome of delivery*). Pelaksanaan untuk kelengkapan pada pengkodean setelah akhir bulan data yang *entry* akan dicocokkan dengan register rawat inap keperawatan. Hal ini terjadi pada ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan pasien rawat inap di rumah pasien pada KPD O42.9 sebaiknya dikode berdasarkan waktu yang tertulis pada rekam medis dan kelengkapan dalam kasus persalinan berdasarkan 3M (komplikasi, metode persalinan dan *outcome of delivery*) KPD <24 jam dikode O42.0 O82.0 Z37.0 sedangkan KPD >24 jam dikode O42.1 O82.0 Z37.0, Pada kasus malpresentase muka dalam rekam medis diberi kode O32.2, seharusnya dalam proses persalinan menggunakan kode O64.2 O82.0 Z37.0, Pada kasus lilit tali pusar dikode O33.9 sebaiknya dikode O69.0 O82.0 Z37.0, Pada kasus *oblique* dan PLR pada satu rekam medis yang dikode hanya salah satu yaitu O32.9 sebaiknya dikode O32.2 O44.1 O82.0 Z37.0. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idriansyah di RSUD Sumekar sudah memiliki SOP atau kebijakan tetap dalam mengatur proses pelaksanaan kodefikasi rekam medis. Sering terjadi ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan di RSUD Sumekar dikarenakan kesalahan petugas rekam medis dalam penambahan kode *outcome of delivery* terkadang tidak ditulis. Salah satu contohnya pada diagnosis SC PEB (Preklamsi Berat) dimana petugas hanya menuliskan O82.9 O14.1, sedangkan kode yang tepat dalam ICD-10 O82.9 O14.1 Z37.0. Kurangnya penambahan kode *outcome of delivery* pada contoh tersebut menimbulkan ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan berdasarkan ICD- 10 di RSUD Sumekar (Indriansyah, 2021). Masalah di Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam mengkode diagnosis harus berdasarkan rekam medis pasien sehingga dapat menggambarkan kode pasien secara lengkap.

Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Berdasarkan 3 Metode (Metode komplikasi, Metode persalinan, dan Outcome of delivery)

Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria IKKT. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan rawat inap dari 100 diperoleh presentase tepat sebesar 22,33% sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat dengan presentase sebesar 77,67%. Rekam medis tentang metode komplikasi diketahui bahwa seluruh frekuensi sampel menunjukkan hasil yang tepat 67(67%) dan tidak tepat 33(33%) sedangkan metode persalinan dan *outcome of delivery* 100% tidak tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Made Sudarma Adiputra, Ni Luh Putu Devhy dan Kadek Intan Puspita Sari di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020 Hasil penelitian ini didapatkan: ketepatan kode *Complication of delivery* 100%, ketepatan kode metode *of delivery* 88,51%, sedangkan untuk kode *Outcome of delivery* sebaian besar tidak tepat 56,02%.

Ketepatan yaitu proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari diagnosa dan tindakan medis harus tepat. Oleh karena itu, petugas koding perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode yang tepat (Adiputra et al. 2020).

Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap berdasarkan 5M di Rumah Sakit Patria IKKT.

a. Man (Manusia)

Manusia disini diartikan sebagai petugas rekam medis. Rumah sakit Patria IKKT petugas pengodean hanya dilakukan oleh 1 orang yang merupakan lulusan D3 rekam medis, sehingga dapat dinilai bahwa masih kurangnya SDM dalam pengkodean di Rumah Sakit Patria IKKT. Oleh karena itu hal ini dapat menyebabkan kurang

telitinya petugas koder dalam mencari informasi yang mendukung dalam menentukan kode yang spesifik serta kurang melengkapi pengkodean yang ada pada rekam medis dan register pendaftaran rawat inap dan ketidaktepatan pengkodean berdasarkan 3M (komplikasi, metode persalinan, dan *outcome of delivery*). sedangkan dalam Permenkes No 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis dimana seorang lulusan rekam medis yang telah mempunyai STR yang dapat melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indawati dijelaskan bahwa:

- Petugas koder kurang teliti dari beberapa artikel menyebutkan bahwa koder kurang teliti dalam penentuan kode penyakit, yaitu tidak melihat keseluruhan isi rekam medis, dan tidak melihat hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis.
- Pengalaman kerja Koder yang memiliki pengalaman lebih lama, cenderung lebih akurat dalam pengkodean dibanding dengan yang pengalamannya masih sedikit.
- Komunikasi efektif antara tenaga medis dan koder Bila ditemukan informasi yang tidak lengkap pada rekam medis, beberapa koder tidak melakukan komunikasi dengan tenaga medis terkait, dikarenakan baik koder maupun tenaga medis sama-sama sibuk.
- Beban kerja koder Beban kerja yang banyak pada cenderung menghasilkan kode yang tidak akurat.
- Masa Kerja Koder yang memiliki masa kerja lebih lama, menghasilkan kode yang lebih akurat.
- Kompetensi Perekam Medis/koder Perekam Medis/koder perlu terus diasah keterampilannya agar keilmuannya terus bertambah, melalui pelatihan-pelatihan yang terkait dengan koding.
- Koding dilakukan oleh profesi lain (Perawat) Profesi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan kodefikasi penyakit adalah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sedangkan perawat memiliki kewenangan lainnya yang terkait dengan perawatan pasien. Sehingga untuk mendapatkan hasil koding yang lebih akurat haruslah dilakukan oleh petugas yang sesuai dengan profesi atau keahliannya (Indawati 2017).

b. Metode (Kebijakan)

Metode adalah suatu tata cara yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer, untuk memperlancar pekerjaan dalam pengodean petugas rekam medis membutuhkan suatu kebijakan atau aturan yang menyakut tentang sistem pengodean. Rumah sakit Patria IKKT untuk kebijakan yang mengatur tentang sistem pengodean sudah ada seperti Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menjelaskan tentang cara pengkodean diagnosis pasien ditulis dalam laporan harian tetapi dari hasil sumber data yang didapatkan itu dari buku registrar pendaftaran rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian Indawati yaitu:

- Kebijakan pengkodean kurang spesifik pada Standar Prosedur Operasional (SPO) penentuan kode penyakit belum ditekankan siapa yang berhak untuk melaksanakan pengkodean penyakit. Pengkodean penyakit maupun tindakan haruslah dilakukan sesuai profesi dan keilmuan yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (Indawati 2017).

c. *Material (Bahan)*

Materil terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi, selain manusia yang ahlinya dalam bidangnya harus dapat menggunakan bahan atau materi merupakan salah satu saranannya. Berkas rekam medis kasus persalinan masih ada yang belum terisi lengkap dan kurang jelasnya keterbacaan tulisan pada rekam medis, namun belum ada sanksi untuk dokter yang tidak mengisi berkas rekam medis. Hal ini dapat membuat atau menyebabkan kode yang dihasilkan tidak spesifik atau tidak akurat karena kurangnya data atau informasi yang ada pada rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Lasmaria, Puteri Fannya, Laela Indawati, dan Daniel Happy Putra di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor dijelaskan bahwa tulisan dokter yang tidak terbaca dapat menyebabkan salah persepsi dan dapat mengakibatkan salah pemberian kode dan banyaknya beban kerja petugas dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pemberian kode penyakit (Simorangkir et al. 2021).

d. *Mechine (Alat yang digunakan)*

Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Rumah Sakit Patria IKKT dalam melakukan pengodean menggunakan Komputer, ICD-10 dan mencari di google. Hal ini sudah mengacu dalam Peraturan Kesehatan No 50 tahun 1998 yang telah ditetapkan menteri kesehatan tentang pemberlakuan penggunaan ICD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indawati tentang tidak tersedia kamus kedokteran dan kamus bahasa Inggris perlu adanya buku-buku penunjang coding yang bisa digunakan oleh koder untuk mencari referensi bila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui (Indawati 2017).

e. *Maney (Uang)*

Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai serta merupakan unsur yang tidak dapat diabaikan dalam sebuah perusahaan atau instansi besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang didapatkan. Rumah Sakit Patria IKKT untuk pengaggaran pelatihannya untuk petugas koder, pernah ada namun belum menyeluruh bagi semua petugas hanya sebagian sudah mendapatkan, untuk dana pengajuan pendidikan lebih lanjut belum pernah ada, dan *reward* untuk petugas koder belum ada dalam hal ini sejalan dengan penelitian Windari dan Kristikono tahun 2016 terkait analisis ketepatan coding yang dihasilkan koder di RSUD Ungaran yang menyatakan bahwa kurangnya wawasan atau ilmu pengetahuan yang lebih luas dikarenakan petugas koder belum pernah diikutsertakan pelatihan tentang coding sesuai dengan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jabatan Fungsional Perkam Medis Tahun 2013 tentang coding juga harus senantiasa mengikuti pelatihan dibidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya (Windari and Kristijono 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien rawat inap di Rumah Sakit Patria IKKT, dapat diketahui bahwa sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam ketepatan kode diagnosis, namun langkah - langkah dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) sudah jelas tetapi salah satu dari Prosedur Standar Prosedur Operasional (SPO) belum dilakukan yaitu diagnosa pasien ditulis dalam laporan harian / sensus harian. Sehingga petugas hanya menjalankan sesuai prosedur yang ada tanpa mengikuti aturan dalam mengcoding diagnosa yang benar. Oleh karena itu dalam

pelaksanaannya masih banyak salah dalam pengkodean kasus persalinan. Serta ketepatan kode diagnosis kasus persalinan masih kurang tepat. Sehingga presentase ketepatan pengodean diagnosis kasus persalinan pasien yang didapatkan sebanyak presentase tepat sebesar 22,33% sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat dengan presentase sebesar 77,67%.

Hal yang perlu dilakukan adalah petugas *coding* mengikuti prosedur dalam melaksanakan pengodean khususnya mengecek ulang hasil kode yang sudah ditemukan pada ICD-10 Volume 1 atau untuk memastikan ketepatan kodenya dan lebih meningkatkan keterampilannya sebagai petugas coding. Petugas *coding* sebaiknya melihat jam pada diagnosis KPD (Ketuban pecah dini), metode persalinan dan *outcome of delivery* sebaiknya di kode untuk kelengkapan informasi yang ada di rekam medis. Serta petugas *coding* sebaiknya juga membaca seluruh informasi medis pasien dengan cermat dan mengkode diagnosis sesuai aturan ICD-10, bukan berdasarkan memori (ingatan). Dan terakhir sebaiknya diberikan anggaran bagi petugas koder untuk pelatihan atau pendidikan lanjut agar lebih mendapatkan mengembangkan atau menambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, Made Sudarma, Ni Luh Putu Devhy, and Kadek Intan Puspita Sari. 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):1–6.
- Cahyaningrum, Nopita. 2013. "Kata Kunci : Standard Operating Procedures (SOP), Filing Rawat Jalan." *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Bagian Filing Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operating Procedure(SPO) Rekam Medis Di RSOP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten* 3(1):1–9.
- Erlindai, and Auliya Indriani. 2018. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018." *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda* 3(2):1–13.
- Indawati, Laela. 2017. "Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review)." 1–6.
- Indriansyah, M. Noer. 2021. "Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Berdasarkan Icd 10 Di Rsu Sumekar Triwulan 1 Tahun 2021." 1–12.
- Kemenkes. 2016. "Permenkes No.76 Tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional T." *Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) D* (92):1–63.
- Kemenkes, RI. 2008. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008." *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008* 2008:1–7.
- Meilany, Lilik, and Ari Sukawan. 2021. "Hubungan Pengetahuan Dan Kelengkapan Dokumen Medis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa." 9(2):152–56.
- Monica, Rizqy Dimas, Fathia Mawar, Yeti Suryati, Intan Pujilestari, Dini Rohmayani, and Ayu Hendrati. 2021. "Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus

- Persalinan Sectio Caesarea Guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung.” *Jmiki* 9(1):90–96.
- Ningtyas, Nandani Kusuma, Sri Sugiarsi, and Astri Sri Wariyanti. 2019. “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Pasien BPJS Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.” *Jurnal Kesehatan Vokasional* 4(1):1–11. doi: 10.22146/jkesvo.38794.
- Peraturan Presiden RI. 2009. “Rumah Sakit.” *Rumah Sakit* 1–28.
- Pertiwi, Rias Ayu Kusuma, and Arief Kurniawan Nur Prasetyo. 2017. “Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan Berdasarkan Icd-10 Dan Icd-9Cm Di Rumah Sakit At-Turots Al” 1–35.
- Pujianto, F. A., and K. Hardjo. 2018. “Kelengkapan Pengisian Lembar Rawat Inap Dan Ketepatan Kode Persalinan Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul.” 1–14.
- Simorangkir, Lasmaria, Puteri Fannya, Laela Indawati, and Daniel Happy Putra. 2021. “Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr . M . Hassan Toto Bogor Tahun 2021.” 05:5–13.
- WHO. 2010. “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.” *World Health Organization 2011* 3(4):1–201.
- Windari, Adhani, and Anton Kristijono. 2016. “Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran.” *Jurnal Riset Kesehatan* 5(1):35–39.
- Adiputra, Made Sudarma, Ni Luh Putu Devhy, and Kadek Intan Puspita Sari. 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):1–6.
- Cahyaningrum, Nopita. 2013. “Kata Kunci : Standard Operating Procedures (SOP), Filing Rawat Jalan.” *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Bagian Filing Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operating Procedure(SPO) Rekam Medis Di RSOP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten* 3(1):1–9.
- Erlindai, and Auliya Indriani. 2018. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.” *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda* 3(2):1–13.
- Indawati, Laela. 2017. “Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review).” 1–6.
- Indriansyah, M. Noer. 2021. “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Berdasarkan Icd 10 Di Rsu Sumekar Triwulan 1 Tahun 2021.” 1–12.
- Kemenkes. 2016. “Permenkes No.76 Tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional T.” *Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) D* (92):1–63.
- Kemenkes, RI. 2008. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008.” *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008* 2008:1–7.
- Meilany, Lilik, and Ari Sukawan. 2021. “Hubungan Pengetahuan Dan Kelengkapan

Dokumen Medis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.” 9(2):152–56.

- Monica, Rizqy Dimas, Fathia Mawar, Yeti Suryati, Intan Pujilestari, Dini Rohmayani, and Ayu Hendrati. 2021. “Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG’s Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea Guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung.” *Jmiki* 9(1):90–96.
- Ningtyas, Nandani Kusuma, Sri Sugiarsi, and Astri Sri Wariyanti. 2019. “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Pasien BPJS Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.” *Jurnal Kesehatan Vokasional* 4(1):1–11. doi: 10.22146/jkesvo.38794.
- Peraturan Presiden RI. 2009. “Rumah Sakit.” *Rumah Sakit* 1–28.
- Pertiwi, Rias Ayu Kusuma, and Arief Kurniawan Nur Prasetyo. 2017. “Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan Berdasarkan Icd-10 Dan Icd-9Cm Di Rumah Sakit At-Turots Al ...” 1–35.
- Pujianto, F. A., and K. Hardjo. 2018. “Kelengkapan Pengisian Lembar Rawat Inap Dan Ketepatan Kode Persalinan Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul.” 1–14.
- Simorangkir, Lasmaria, Puteri Fannya, Laela Indawati, and Daniel Happy Putra. 2021. “Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr . M . Hassan Toto Bogor Tahun 2021.” 05:5–13.
- WHO. 2010. “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.” *World Health Organization 2011* 3(4):1–201.
- Windari, Adhani, and Anton Kristijono. 2016. “Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran.” *Jurnal Riset Kesehatan* 5(1):35–39.