

ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS DAN TINDAKAN KASUS OBSTETRI PASIEN RAWAT INAP DI RSUD WARAS WIRIS BOYOLALI

¹Yeni Tri Utami, ²Linda Widyaningrum, ³Santi

^{1,2,3}Prodi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta

yeni_tri@udb.ac.id, linda_widya@udb.ac.id, shantyy235@gmail.com

ABSTRAK

Ketepatan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembiayaan kesehatan dengan sistem casemix. Berdasarkan studi pendahuluan pada ketepatan kode kasus obstetri di RSUD Waras Wiris Boyolali terdapat 50% kode tidak tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode serta mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan kode pada kasus obstetri pasien rawat inap. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Jumlah populasi 248 dokumen, dan sampel 154 dokumen, dengan teknik pengambilan menggunakan *Simple Random Sampling*. Instrumen yang digunakan pedoman wawancara, pedoman observasi, ICD-10, ICD-9CM, Checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 154 dokumen diperoleh ketepatan dengan persentase 70% lebih besar dibandingkan ketidaktepatan dengan persentase 30%, yang dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu salah pemberian kode sebanyak 30% (14 dokumen), salah kategori ke-4 sebanyak 9% (4 dokumen), kode tidak lengkap sebanyak 41% (19 dokumen) dan tidak diberi kode tambahan sebanyak 20% (9 dokumen). Faktor penyebab ketidaktepatan kode yaitu tulisan dokter yang kurang jelas, *coder* tidak teliti dalam meninjau lembar-lembar penunjang dan tenaga kesehatan lainnya (bidan dan perawat) kurang ketelitian dalam menuliskan informasi pendukung kode persalinan. Saran sebaiknya *coder* lebih teliti dalam membaca informasi medis dan tenaga kesehatan lainnya lebih lengkap dalam menuliskan informasi penunjang sehingga dapat meningkatkan tingkat ketepatan kode.

Kata Kunci : keakuratan kode, diagnosis, tindakan, obstetri.

ABSTRACT

The accuracy of diagnosis and action codes greatly influences the quality of statistical data and health financing using the casemix system. Based on a preliminary study on the accuracy of obstetri case codes at Waras Wiris Boyolali Hospital, there were 50% incorrect codes. This study aims to determine the accuracy of codes and determine the factors associated with inaccurate codes in inpatient obstetri cases. This type of research is descriptive, with a retrospective approach. The total population is 248 documents, and the sample is 154 documents, with a collection technique using Simple Random Sampling. The instruments used were interview guidelines, observation guidelines, ICD-10, ICD-9CM, checklist. The results of the research showed that from 154 documents the accuracy was obtained with a percentage of 70%, which was greater than the inaccuracy with a percentage of 30%, which was divided into 4 classifications, namely 30% wrong coding (14 documents), 9% wrong in the 4th category (4 documents).), 41% of codes were incomplete (19 documents) and 20% of additional codes were not given (9 documents). Factors causing inaccurate codes are doctors' writing that is not clear, coders are not careful in reviewing supporting sheets and other health workers (midwives and nurses) are less thorough in writing supporting information for birth codes. The suggestion is that coders should be more thorough in reading medical information and other health workers more complete in writing supporting information so as to increase the level of code accuracy.

Keywords : accuracy of codes, diagnosis, procedures, obstetris.

PENDAHULUAN

Instalasi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, diselenggarakan untuk pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna salah satunya adalah Rumah Sakit. Pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan merekam semua kegiatan pelayanan yang telah

diberikan kepada pasien sebagai bukti tertulis yang terekam dalam rekam medis (Permenkes RI No 44, 2018)

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit salah satunya dengan menyelenggarakan rekam medis yang berkualitas, data tersebut berperan penting dalam membantu pengambilan keputusan.

Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan Kesehatan (Permenkes RI No 24, 2022). Salah satu bagian rekam medis adalah coding.

Coding merupakan fungsi bagian dari Rekam Medis yang bertugas dalam pengodean diagnosis utama pasien pada lembar ringkasan masuk dan keluar, serta sebab kematian pada pasien. Coding bertugas dalam penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data. Coding dilakukan oleh seseorang yang memang benar-benar terampil di dalam bidangnya yang disebut juga dengan *coder* dengan menggunakan alat bantu diantaranya buku ICD (*International Statistical classification of Diseases and related health problem*), yakni ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan ICD-9CM untuk tindakan, pada ICD-10 volume 1 berisi tabular list yang memuat 22 bab yang salah satunya memuat klasifikasi kasus obstetri. Kasus obstetri diklasifikasikan pada Bab XV tentang kehamilan, persalinan dan nifas dengan nomer kode O00-O99 (Depkes, 2006).

Obstetri merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan sebagainya. Menurut Kurniati dan Rahmawati, (2018) WHO menyatakan sekitar 500.000 wanita hamil di dunia mengalami komplikasi reproduksi setiap tahun dan menyebabkan kematian. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian. Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia, (2022) angka kematian ibu pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 kematian. Data ini naik dibanding pada tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kematian.

Peran perekam medis dalam layanan obstetri adalah untuk dapat menetapkan dengan akurat kode diagnosis dan tindakan yang sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia (ICD-10) (Adiputra dkk, 2020). Akurasi dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan memiliki dampak signifikan terutama dalam hal pembiayaan. Terutama dengan jenis pembiayaan prospektif yang dikenal sebagai Casemix (pembayaran berdasarkan kasus). Kode diagnosis dan tindakan menjadi acuan dalam menentukan jumlah biaya yang akan diajukan kepada penyelenggara asuransi Kesehatan. Melaporkan morbiditas dan mortalitas secara nasional, mengolah data layanan kesehatan untuk evaluasi proses medis, dan sebagai dasar untuk merencanakan serta

mengembangkan layanan yang sesuai dengan kebutuhan (Alik, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryati, (2016) dari 250 dokumen rekam medis terdapat angka ketepatan penentuan kode diagnosis obstetri yaitu sebanyak 145 (58%) dan penentuan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 105 (42%) Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Alik, (2016) dari 44 dokumen rekam medis pasien obstetri yang diteliti terdapat 17 dokumen rekam medis (38,6%) tepat dan 27 dokumen rekam medis (61,4%) tidak tepat. Ketidaktepatan kode diagnosis terbanyak dikarenakan kesalahan pada kategori tiga karakter. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat keakuratan kode kasus obstetri masih rendah.

RSUD Waras Wiris Boyolali merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang bertipe C yang terletak di Jl. Raya Karanggede-Gemolong km. 13, Andong, Boyolali, Jawa Tengah. RSUD Waras Wiris Boyolali memiliki 13 petugas rekam medis, di bagian coding memiliki 2 petugas dengan masa kerja yang berbeda-beda yang dibagi menjadi dua bagian yaitu 1 *coder* rawat inap dan 1 *coder* rawat jalan. Petugas rekam medis di RSUD Waras Wiris Boyolali berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Gambaran mengenai jumlah kunjungan pasien rawat inap di RSUD Waras Wiris Boyolali tahun 2022 berjumlah 4.350 pasien dan kunjungan pasien rawat jalan berjumlah 30.834 pasien, untuk nilai efisiensi pelayanan rawat inap yaitu *Bed Occupation Rate* (BOR) 39,0 %, *Length of Stay* (LOS) 3,9 hari, *Turn Bed Interval* (TOI) 6,2 hari, *Bed Turn Over* (BTO) 36,1 kali, *Net Death Rate* (NDR) 1,41 %, dan *Gross Death Rate* (GDR) 30,6 %.

Tabel 1. Sepuluh Besar diagnosis di RSUD Waras Wiris Boyolali Tahun 2022

No.	Diagnosis	Jumlah
1.	Anemia	165
2.	Spontaneous	130
3.	Bronchopneumonia	91
4.	Dengue Haemorrhagic Fever	86
5.	Diabetes Mellitus	79
6.	Diabetes Mellitus Komplikasi	76
7.	Pneumonia	72
8.	Sectio Caesarea	72
9.	Dispepsia	68
10.	Spontaneous abortion	46

Berdasarkan data 10 Besar diagnosis menurut jenis pelayanan jumlah kasus obstetri pada tahun 2022, berada pada urutan nomor 2, 8 dan 10. Hasil survei pendahuluan peneliti dengan mengambil 10 dokumen rekam medis

rawat inap pasien pada kasus obstetri ditemukan ketidakakuratan kode pada kasus obstetri sebesar 5 (50%). Hal tersebut dapat dikatakan Tingkat ketidakakuratan masih tinggi. Akurasi dan ketepatan kode sangat penting karena berkaitan dengan biaya terutama untuk pasien dengan menggunakan jaminan kesehatan, apabila *coder* salah dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan dapat menyebabkan perbedaan biaya atau bahwa dapat menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian. Dari uraian diatas, penulis dalam penelitian ini mempunyai tujuan penelitian yaitu menganalisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap di RSUD Waras Wiris Boyolali, agar dapat mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode dan memberikan perbaikan untuk manajemen Rumah Sakit khususnya di bagian koding.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Jumlah populasi 248 dokumen dengan sampel sebanyak 154 dokumen didapatkan dari rumus slovin dengan Tingkat Taraf signifikasi yang digunakan yaitu 5% (0,05). Teknik pengambilan menggunakan *Simple Random Sampling* dengan Microsoft Excel untuk mengacak populasi secara otomatis untuk mendapatkan jumlah sampel. Variabel penelitian terdiri dari Prosedur kodefikasi dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri pada dokumen rekam medis, Persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri, Faktor – faktor yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri. Pengumpulan data menggunakan Observasi dan wawancara terhadap kepala rekam medis (responden 1) dan petugas coding (responden 2). Instrumen yang digunakan pedoman wawancara, pedoman observasi, ICD-10, ICD-9CM, Checklist. Pengolahan data meliputi *Collecting, editing, coding, Classification, Tabulating*, dan penyajian data. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan cara menggambarkan data yang telah dikumpulkan dan diolah, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prosedur Pelaksanaan Pengodean di RSUD Waras Wiris Boyolali

Proses pengkodean dilakukan oleh seorang *coder* yang memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Hasil observasi terhadap pengkodean diagnosis pada dokumen rawat inap di RSUD Waras Wiris Boyolali sesuai dengan Peraturan Direktur RSUD Waras Wiris Boyolali

Nomor 445/223 Tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Rekam Medis adalah sebagai berikut :

1. Berkas Rekam Medis lengkap yang berasal dari bagian assembling diterima oleh bagian koding
2. Petugas koder menerima diagnosis dan prosedur tindakan yang telah ditulis dokter pada lembar rekam medis
3. Jika diagnosis dan prosedur tindakan tidak terbaca, petugas koder mengkaji isi dokumen seperti *assessment*, *resume medis*, lembar CPPT, lembar persetujuan (*informed consent*), lembar pemeriksaan penunjang
4. Tentukan kata kunci (*lead term*) diagnosis penyakit
5. Gunakan ICD-10 volume 3 untuk mencari kode diagnosis yang dimaksud dan ICD-9CM untuk prosedur tindakan
6. Lihat pada buku ICD-10 volume 1 untuk mendapatkan penjelasan yang lebih terperinci, apakah diagnosis yang dimaksud sesuai dengan klasifikasi penyakit
7. Dokumen rekam medis yang sudah dilakukan kodifikasi diserahkan ke bagian petugas indeks (*indexing*) untuk proses lebih lanjut.

Di RSUD Waras Wiris Boyolali Prosedur pelaksanaan pengkodean diagnosis kasus obstetri berdasarkan wawancara terhadap Responden 1 dan Responden 2 yaitu dengan menentukan *lead term* terlebih dahulu kemudian buka ICD-10 baik vol 1 dan vol 3 untuk kode diagnosis, kemudian mencari kode penyerta yaitu kode metode persalinan dan kode outcome delivery, dan melihat pada lembar operasi untuk menentukan kode tindakan dengan ICD-9CM. Pengkodean di RSUD Waras Wiris Boyolali sudah memiliki SOP pengkodean penyakit, pengkodean penyakit di RSUD Waras Wiris Boyolali lebih terbantu dengan adanya SIMRS dan ICD elektronik.

Coder RSUD Waras Wiris Boyolali dalam memberikan kode diagnosis tidak hanya melihat diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar tetapi juga melihat dari Data Pasien Rawat Inap (RM 1), Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, Lembar Operasi, Instalasi Penunjang lainnya. Hal ini sudah sesuai dengan teori Hatta (2013) bahwa pengkodean harus memperhatikan pernyataan diagnosis, gejala, pengobatan, serta jenis tindakan medis lainnya dengan meninjau ke formulir-formulir yang mendukung. Dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis petugas sudah menjalankan SOP dengan baik, namun masih kurang memperhatikan kode tambahan dan kode kategori ke-3 dan kategori ke-4. Meskipun sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan namun masih ada kesalahan dalam mengkode diagnosis sehingga pengkodefikasian masih tidak akurat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Pertiwi (2019) bahwa dengan tidak dilakukannya

prosedur berdasarkan SOP yang terkait pengkodean diagnosis dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis. Pengode menetapkan kode untuk diagnosis dan tindakan pada rekam medis yang telah disusun, menandakan bahwa rekam medis tersebut telah lengkap, dan kemudian kode diagnosis ini dicatat dalam ringkasan masuk dan keluar. Ketepatan dalam pengkodean memerlukan rekam medis yang komprehensif, dan setiap fasilitas layanan kesehatan berupaya memastikan rekam medis diisi secara lengkap dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dengan Peraturan Direktur RSUD Waras Wiris Boyolali Nomor 445/223 Tahun 2022 Tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Rekam Medis.

Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap di RSUD Waras Wiris Boyolali Tahun 2022

Ketepatan dalam penulisan kode mengacu pada kesesuaian kode diagnosis dengan klasifikasi yang terdapat dalam ICD-10. Di sisi lain, ketidaksesuaian dalam penulisan kode merujuk pada ketidakcocokan antara diagnosis yang tercatat dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10. Ketepatan dan ketidaktepatan kode merupakan data yang diperoleh dengan meneliti 154 dokumen rekam medis dari hasil pengamatan data primer diagnosis kasus obstetri di RSUD Waras Wiris Boyolali berdasarkan penelitian tersebut dihasilkan kode yang akurat dan tidak akurat dengan jumlah persentase sebagai berikut:



Gambar 1. Persentase Ketepatan Kode

Berdasarkan Gambar 1. diatas dapat dilihat bahwa persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri di RSUD Waras Wiris Boyolali Tahun 2022 diperoleh keakuratan sejumlah 108 dokumen rekam medis dengan persentase 70% dan ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri sejumlah 46 dokumen rekam medis dengan persentase 30%. Ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri dikelompokkan menjadi 4 klasifikasi sebagai berikut :

Tabel 2. Klasifikasi Ketidaktepatan Kode

No	Klasifikasi	Jumlah Dokumen	Persentase
1.	Salah Kode	14	30%
2.	Salah kategori karakter ke-4	4	9%
3.	Kode tidak lengkap	19	41%
4.	Tidak diberi kode tambahan	9	20%
	Jumlah	46	100%

Ketidakkuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri karena Salah Kode

Ketidakkuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri karena salah kode dapat dilihat pada contoh berikut ini:

Contoh 1

DU: Ab Inkomplit (O02.1)

DS: -

Tindakan: Kuret (69.09)

Hasil analisis pada kasus tersebut kode diagnosis yang tepat adalah O03.4 Abortus inkomplit tanpa komplikasi, untuk kode O02.1 Kematian Janin (IUFD) didalam kandungan tanpa tanda abortus di rekam medis tidak ada yang menyatakan kondisi IUFD. Kode Tindakan kode tepat 69.02 karena Tindakan ini untuk kasus kuret pada abortus sedangkan kode 69.09 untuk kasus Dilatasi dan Kuretase Lainnya (tidak dijelaskan atau spesifik).

Contoh 2

DU: Kala I Inpartu (O63.0)

DS: PP Spontan (O83.9) (Z37.0)

Tindakan: Partus Spontan (73.59)

Hasil analisis kode DU sudah akurat, sedangkan untuk DS kode yang tepat adalah O80.0 Persalinan spontan, kepala, pervaginam pada kasus patologis, sesuai catatan pada lembar persalinan bahwa yang lahir kepala bayi terlebih dahulu tanpa bantuan (spontan/ normal) sedangkan O83.9 Kelahiran spontan dengan bantuan manual oleh ahli (dokter/ bidan). Untuk kode Tindakan sudah akurat.

Ketidakkuratan ini terjadi karena kesalahan dalam pemberian kode yang disebabkan oleh kurangnya kehati-hatian coder dalam menganalisis catatan operasi dan perkembangan pasien yang terintegrasi. Hal ini relevan dengan penelitian Oashttamadea, R. (2019) yang menyatakan bahwa ketidakakuratan kode yang disebabkan salah dalam menentukan kode kategori dan subkategori disebabkan kurang telitinya petugas dalam menganalisis lembar pendukung seperti laporan persalinan, laporan operasi dan lainnya. Sebaiknya *coder* lebih teliti dan fokus dalam menganalisis lembar formulir pasien rawat inap, lembar operasi, catatan

perkembangan pasien terintegrasi yang mendukung ketepatan dalam penentuan kode. Ini sesuai dengan pendapat Hatta (2013) yang mengindikasikan bahwa proses pengkodean dapat berbeda-beda antara satu fasilitas dengan fasilitas lainnya, yang terpenting adalah proses pengkodean harus dimulai dengan melakukan peninjauan yang cermat terhadap rekam medis pasien.

Ketidakakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri karena Salah Kategori Karakter ke-4

Ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri karena salah kategori karakter ke-4 dapat dilihat pada contoh berikut:

Contoh 1:

DU: Kehamilan Ektopik (O00.1)

DS: -

Tindakan: Laparotomi (54.11)

Hasil analisis kode diagnosis yang tepat yaitu O00.9 merupakan kode kehamilan ektopik dan pada catatan perkembangan tidak dijelaskan letak spesifiknya, sedangkan O00.1 untuk kehamilan tuba. Kode Tindakan sudah akurat.

Contoh 2

DU: G1P0A0 Hamil 33 minggu presbo (O32.8)

DS: -

Tindakan: USG (88.78), Transfusi (99.03)

Hasil analisis kode DU O32.1 Kehamilan presentasi sungsang, sedangkan O32.8 untuk Kehamilan dengan malpresentasi Lain. Kode Tindakan sudah akurat.

Kode karakter keempat pada ICD-10 merupakan kode tambahan sesuai dengan aturan yang ada didalam ICD-10. Kode tambahan wajib untuk dicantumkan pada diagnosis utama agar kode lebih spesifik. Ketidakakuratan kode karena salah dalam pemberian karakter keempat disebabkan karena petugas coding tidak memperhatikan informasi tambahan pada dokumen rekam medis hanya melihat pada informasi resume. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Maryati (2016), yang menyatakan bahwa kesalahan dalam karakter keempat pada kode diagnosis kasus obstetri dapat menunjukkan kurangnya spesifikasi, yang kemungkinan disebabkan oleh ketidaktelitian pengkode terhadap informasi tambahan yang terdapat dalam rekam medis. Sebaiknya *coder* memperhatikan dan menganalisis seluruh informasi tambahan yang ada didalam dokumen rekam medis. Hal ini sesuai dengan teori Hatta (2013), dalam pengkodean petugas harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan, dan jenis tindakan yang dilakukan kepada pasien untuk menghasilkan informasi tambahan yang ditulis oleh dokter.

Ketidakakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri karena Kode Tidak Lengkap

Ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri karena kode tidak lengkap dapat dilihat pada contoh berikut:

Contoh 1:

DU: Oligohidramnion (O41.0)

DS: Post SC (Bayi Tunggal hidup) (O82.1, Z37.0)

Tindakan: SCTP + IUD (74.4)

Hasil analisis kode diagnosis sudah tepat. Kode Tindakan belum lengkap untuk IUD belum dilakukan pengodean yaitu 69.7 (Insersi IUD).

Contoh 2:

DU: G1P0A0 Hamil 38 minggu, Oligohidramnion (O41.0)

DS: Gagal Induksi, Post SC (O82.1, Z37.0)

Tindakan: SCTP + IUD, Gagal Induksi (74.4, 69.7, 73.4)

Hasil analisis kode diagnosis tambahan untuk gagal induksi belum dikode, seharusnya ditambahkan kode O61.0 (Induksi gagal). Kode Tindakan sudah tepat.

Ketidakakuratan tersebut disebabkan karena beban kerja *coder* terlalu tinggi (merangkap tugas yang lain) sehingga menyebabkan *coder* kurang teliti dalam melakukan kodifikasi dan ada beberapa yang tidak dilakukan pengodean. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2020) Ketidakakuratan tersebut terjadi karena kurangnya ketelitian dari *coder* yang menangani pasien rawat inap dalam menuliskan kode diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar.

Hal ini disebabkan oleh tugas ganda dari petugas yang juga bertanggung jawab sebagai analis kelengkapan dan kepala unit rekam medis, sehingga membuat *coder* kurang fokus. Penyebab lainnya adalah ketidaksengajaan atau kelalaian dari petugas sehingga dokumen terlewat dan tidak dituliskan pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 1), melainkan hanya dicatat pada indeks komputer. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indawati (2017), yang menyarankan agar *coder* saat melakukan pengkodean penyakit, perlu melihat dan menganalisis informasi dari hasil pemeriksaan penunjang dan formulir-formulir pendukung.

Ketidakakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri karena Tidak Diberi Kode Tambahan

Ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri karena tidak diberi kode tambahan dapat dilihat pada contoh berikut:

Contoh 1:

DU: IUFD (O36.4)

DS: SC (O82.1)

Tindakan: SCTP (74.4)

Hasil analisis kode diagnosis untuk *outcome of delivery* belum ditambahkan yaitu Z37.1 (Lahir mati, bayi Tunggal). Kode Tindakan sudah tepat.

Contoh 2:

DU: G1P0A0 Hamil 30 minggu dengan anemia (O99.0)

DS: -

Tindakan: Transfusi (99.03)

Hasil analisis kode diagnosis belum menambahkan kode tambahan D64.9 dapat dikode jika belum diketahui penyebab anemia pada kehamilannya. Kode Tindakan sudah tepat.

Ketidakakuratan tersebut disebabkan karena tidak cermat dalam memahami hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi, metode persalinan serta keadaan bayi. Berdasarkan hasil wawancara terhadap *coder* serta hasil analisis dokumen rekam medis di RSUD Waras Wiris Boyolali belum sepenuhnya melakukan pemberian kode tambahan sedangkan di SOP sudah dijelaskan bahwa untuk pemberian kode tersebut menurut aturan ICD-10. Sebaiknya *coder* dalam mengkode diagnosis perlu memperhatikan tanda baca, kode tambahan dalam ICD-10 agar kode yang dihasilkan lebih akurat sesuai Anggraini, dkk (2017) kategori Z37.- digunakan untuk kode tambahan mengidentifikasi hasil dari persalinan yang terdapat pada rekam medis ibu.. Hal ini relevan dengan penelitian Widyaningrum (2017) yang menyatakan bahwa ketidakakuratan kode yang disebabkan kurang dalam pemberian kode diagnosis lainnya dan kode *Outcome delivery* sebagai kode tambahan persalinan.

Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Ketidakakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap di RSUD Waras Wiris Boyolali

Pengkodean diagnosis kasus obstetri dikatakan akurat apabila penulisan diagnosis dan tindakan sudah sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9CM. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti kepada *coder* di RSUD Waras Wiris Boyolali dapat diketahui beberapa faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri.

Tenaga Medis atau Dokter

Dokter sangat berperan penting dalam proses pemberian kode, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, tulisan dokter yang kurang jelas merupakan salah satu faktor ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan *coder* di RSUD Waras Wiris Boyolali dokter dalam menuliskan diagnosis kurang jelas. Berikut kutipan wawancaranya:

“tulisan dokter yang tidak jelas, kelengkapan berkas dan kelengkapan penunjang” (Responden 1)

Menurut Depkes RI (2006), penetapan diagnosis bagi seorang pasien merupakan tanggung jawab, hak, dan kewajiban dari dokter (tenaga medis) yang terlibat, dan tidak dapat diubah tanpa persetujuan dari DPJP. Oleh karena itu, diagnosa yang dicatat dalam rekam medis harus diisi secara lengkap dan jelas sesuai dengan pedoman yang terdapat dalam ICD-10. Tulisan dokter yang sulit terbaca dapat berdampak pada pengkodean penyakit, karena jika *coder* salah dalam membaca atau menafsirkan tulisan dokter, hal tersebut dapat memengaruhi hasil pengkodean. Penelitian ini sebanding dengan penelitian Garmelia dan Sholihah (2019) yang menuliskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding antara lain dokter dalam menuliskan diagnosis terkadang kurang jelas. Hal tersebut sesuai pernyataan oleh petugas koding, salah satu faktor penyebab yaitu petugas menemukan kesulitan membaca tulisan DPJP. Apabila ditemukan ketidakjelasan penulisan diagnosa yang ditegakkan maka harus dilakukan klarifikasi, akan tetapi dalam melakukan klarifikasi seringkali membutuhkan waktu cukup lama dikarenakan DPJP tidak selalu ada di rumah sakit, sehingga *coder* akan menghubungi apabila DPJP ada jadwal di rumah sakit. Agar klarifikasi tercapai maka untuk melakukan pengkodean, *coder* harus melihat riwayat perawatan, pengobatan, gejala pada lembar anamnesa dan pemeriksaan fisik (Heltiani N, dkk. 2023).

Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2006) bahwa akurasi kode dimulai dari akurasi diagnosis yang ditentukan, terutama dokter karena dokterlah sebagai penentu dalam pemberian diagnosis penyakit dan yang mempunyai tanggungjawab atas penetapan diagnosis. Diagnosis yang ditulis lengkap, jelas dan sesuai dengan terminologi medis yang ada di ICD-10 akan mempermudah *coder* dalam melakukan kodefikasi.

Ketidakakuratan kode diagnosis di RSUD Waras Wiris Boyolali diantaranya disebabkan karena tulisan dokter yang kurang jelas, apabila *coder* menemui kesulitan dalam menetapkan kode diagnosis yang berkaitan dengan penulisan dokter, maka *coder* menanyakan penulisan tersebut kepada dokter yang bertanggungjawab atas diagnosis tersebut.

Tenaga Rekam Medis (coder)

Pemberian kode penyakit dan tindakan merupakan tanggung jawab *coder* dalam pemberian kode penyakit dan tindakan kasus obstetri terdapat lembar-lembar yang harus dilihat seperti lembar ringkasan masuk dan keluar, resume pulang, catatan perkembangan pasien

terintegrasi, lembar operasi, pemeriksaan penunjang. Berdasarkan hasil observasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis kasus obstetri di RSUD Waras Wiris Boyolali tidak hanya bertugas mengkode berkas rekam medis namun juga bertugas di pengolahan data dengan melakukan assembling dan analisis reporting. Hal ini salah satu penyebab ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri sehingga menyebabkan kurangnya ketelitian dalam membaca lembar-lembar yang berisi keterangan tambahan yang menunjang keakuratan kode. Berikut kutipan wawancaranya: *“Ada, melakukan assembling dan analisis reporting”* (Responden 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coder* di RSUD Waras Wiris Boyolali belum pernah mengikuti pelatihan sehingga menyebabkan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri tidak akurat. Berikut kutipan wawancaranya:

“Belum ada secara eksternal, tetapi untuk kualifikasi koding diutamakan” (Responden 1).

Ini sejalan dengan teori Depkes RI (2006), yang menegaskan bahwa kecepatan dan keakuratan dalam menetapkan kode untuk suatu diagnosis atau tindakan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor tenaga rekam medis. Teori Sudra (2014) juga mendukung gagasan ini dengan menyatakan bahwa kesalahan dalam pengkodean sering disebabkan oleh kemampuan *coder* yang kurang tepat, kurang teliti, dan kurangnya kemampuan dalam membaca diagnosis. Oleh karena itu, untuk mengatasi ketidakjelasan atau ketidaklengkapannya, sebelum menetapkan kode diagnosis, perlu berkomunikasi terlebih dahulu dengan dokter yang melakukan diagnosa tersebut untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap dalam rekam medis. Petugas coding harus memastikan bahwa kode yang dibuat sesuai dengan pedoman yang ada dalam ICD-10.

Coder di RSUD Waras Wiris Boyolali hanya terdapat satu petugas *coder* rawat inap sehingga *coder* merangkap tugas dengan tugas lain seperti assembling dan analisis reporting. Karena beban kerja yang tinggi, *coder* kurang memahami dalam mengkode diagnosis sehingga kurang teliti dalam membaca lembar-lembar rekam medis untuk menentukan kode diagnosis serta kurangnya pelatihan pengkodean juga mempengaruhi keakuratan, sedangkan petugas coding di RSUD Waras Wiris Boyolali belum pernah dilakukan pelatihan. Hasil ini juga sebanding dengan penelitian Octaria (2017) bahwa beban kerja *coder* sangat berpengaruh dengan keakuratan kode dan dengan adanya pembagian uraian kerja petugas akan menurunkan beban kerja petugas coding, sehingga semakin memudahkan petugas dalam

berkonsentrasi untuk menentukan kode diagnosis yang tepat. Hal tersebut sesuai juga dengan penelitian Anggraini, dkk (2023) Beban kerja yang didapat oleh koder menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kode yang dihasilkan. Hal ini disebabkan beban kerja yang tinggi dan kurangnya koder menyebabkan petugas melakukan proses pengodean secara terburu-buru sehingga kurang teliti dalam melakukan pengodean.

Tenaga Kesehatan Lainnya

Pemberian kode diagnosis dan tindakan pada kasus obstetric, bidan dan perawat juga berperan penting. Bidan berperan dalam pengisian kelengkapan formulir laporan persalinan untuk penentuan *outcome of delivery*, di RSUD Waras Wiris Boyolali masih ditemukan kurangnya ketelitian dalam pemberian informasi persalinan apakah bayi yang dilahirkan Tunggal/kembar, dan dalam kondisi hidup/meninggal. Perawat juga berperan dalam pengisian asuhan keperawatan. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kelengkapan berkas dan kelengkapan penunjang” (Responden 1). Ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kresnowati (2013), yang mengindikasikan bahwa kurangnya kelengkapan dalam pengisian rekam medis memiliki dampak signifikan terhadap kualitas rekam medis. Ketidaklengkapan dokumentasi menyebabkan *coder* kesulitan menemukan informasi yang diperlukan untuk menetapkan kode yang tepat dan spesifik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 154 dokumen diperoleh ketepatan kode dengan persentase 70% lebih besar dibandingkan ketidaktepatan kode dengan persentase 30%, yang dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu salah pemberian kode sebanyak 30% (14 dokumen), salah kategori ke-4 sebanyak 9% (4 dokumen), kode tidak lengkap sebanyak 41% (19 dokumen) dan tidak diberi kode tambahan sebanyak 20% (9 dokumen). Faktor penyebab ketidaktepatan kode yaitu tulisan dokter yang kurang jelas, *coder* tidak teliti dalam meninjau lembar-lembar penunjang dan tenaga kesehatan lainnya (bidan dan perawat) kurang ketelitian dalam menuliskan informasi pendukung kode persalinan. Saran sebaiknya *coder* lebih teliti dalam membaca informasi medis dan perlu diadakan pelatihan tentang koding untuk meningkatkan pengetahuan petugas *coder* dan tenaga kesehatan lainnya lebih lengkap dalam menuliskan informasi penunjang sehingga dapat meningkatkan tingkat ketepatan kode.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Devhy, N. L. P., & Sari, K. I. P. 2020. Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan I Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. 8(2) pp 148-153.
- Alik, A.T.N.I. 2016. Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan. *Jurnal INOHIM*, 1 (4); 1-10
- Anggraini, M., Irmawati., Garmelia, E., dan Kresnowati, L. 2017. *Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK) Klasifikasi, kodifikasi penyakit dan masalah terkait I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Anggraini, A., Widjaja, L., Indawati, L., & Dewi, D. R. 2023. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 6-11.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta
- Garmelia.E., Maulida Sholihah. 2019. Tinjauan ketepatan koding penyakit gastroenteritis pada pasien rawat inap di UPTD RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2 (2): 84-90
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)
- Heltiani N, Asroni N, dan Suryani T. E. 2023. Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim Bpjs Rs.X Kota Bengkulu. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9 (1): 1 - 11
- Indawati, Laela. 2017. Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review). *Jurnal INOHIM*. 5 (2). pp 59-64
- Kresnowati, L K. 2013. *Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbg's 3.1 Untuk Kasus Persalinan Dengan Sectio Caesaria Pada Pasien Jamkesmas Di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013*. Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Kurniati, D dan Rahmawati, I. 2018. Risiko Tinggi Kehamilan Terhadap Komplikasi Persalinan Di Rumah Bersalin Tri Tunggaljakarta Utara. *Jurnal Ilmu dan Budaya*. 58 (41); 6833-6846.
- Maryati, W. 2016. Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2 (6); 1-7
- Maryati W, Rahyaningrum I O, Wati Y S. 2020. Evaluasi Kualitas Kode Diagnosis Ketuban Pecah Dini Pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal LINK*, 16 (1), pp. 66 - 73
- Menkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)*. Jakarta
- Oashttamadea, R. 2019. Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Obstetri Di Rumah Sakit Naili DBS Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2(7); 83-86
- Octaria, Haryani. 2017. Hubungan Beban Kerja Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 5 (1). pp 92-95
- Pemenkes RI. 2018. PERMENKES RI Nomor 44 Tahun 2018 Tentang promosi Kesehatan Rumah Sakit. Jakarta: Menkes RI.
- Permenkes RI. 2022. PERMENKES RI Nomor 24 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menkes RI
- Pertiwi, J. 2019. Systematic review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit. *Prosiding Smiknas*, 41–50.
- Sudra, IR. 2014. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: UI
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. 2009. Tentang Rumah Sakit.
- Widyaningrum, L. 2017. Hubungan Ketepatan Penulisan Informasi Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetry Di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. *Prosiding Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi*. 20-24
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases Nine Revision Clinical Modification (ICD-9CM), 9th Revision*. Geneva.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*: Geneva