



ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS KASUS PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT PELABUHAN JAKARTA

Adelia Anggraini¹, Lily Widjaja², Laela Indawati³, Deasy Rosmala Dewi⁴

Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia^{1,2,3,4}

adeliaanggraini21@esaunggul.ac.id¹, lily.widjaja@esaunggul.ac.id², laela.indawati@esaunggul.ac.id³,
deasy.rosmala@esaunggul.ac.id⁴

Abstrak

Received: 02-01-2023
Revised : 09-01-2023
Accepted: 11-01-2023

Salah satu aspek terpenting dalam pelayanan rekam medis adalah kegiatan klasifikasi dan kodifikasi diagnosis serta tindakan. Dalam melakukan pemberian kode diagnosis pasien, petugas koding mengacu pada aturan ICD-10. Berdasarkan aturan ICD-10 kasus persalinan terdiri atas tiga komponen yaitu kondisi atau penyulit (O00-O99), metode persalinan (O80-O84), dan *outcome of delivery* (Z37.-) yang digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil persalinan. Tujuan dalam penelitian yaitu untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Penelitian menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dengan sampel sebanyak 70 rekam medis kasus persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Pada penelitian ini didapati hasil komponen atau penyulit ibu dengan ketepatan 90% (63 RM), lalu metode persalinan dengan ketepatan 11,43% (8 RM). Serta *outcome of delivery* yang memiliki ketepatan 0% (70 RM). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap kepala rekam medis dan koder bahwa ketepatan pengodean dapat dipengaruhi oleh faktor 5M (*man, money, material, method, machine*), yaitu ketelitian koder dalam melakukan pengodean, kejelasan pada tulisan dokter, serta tersedianya SPO yang memiliki catatan khusus mengenai pengodean kasus persalinan sehingga proses pengodean dapat terstruktur dengan baik.

Kata kunci: *Persalinan; Sectio Caesarea; Ketepatan; Pengodean*

Abstract

One of the most important aspects in medical record services is the classification and codification of diagnoses and actions. In giving the patient diagnosis code, the coding officer refers to the ICD-10 rules. Based on the ICD-10 rules, cases of delivery consist of three components, namely conditions or complications (O00-O99), method of delivery (O80-O84), and *outcome of delivery* (Z37.-) which are used as additional codes to determine delivery outcomes. The purpose of the study was to determine the accuracy of the diagnosis code for cases of caesarean delivery at Rumah Sakit Jakarta. The study used descriptive analysis with a quantitative approach. With a sample of 70 medical records of delivery cases by *sectio caesarea* at Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. In this study, the results of maternal components or complications were found with an accuracy of 90% (63 MR), then the method of delivery with an accuracy of 11,43% (8 MR). And the *outcome of delivery* which has 0% accuracy (70 MR). Based on the results of interviews and observations of the head of the medical record and coder that the accuracy of coding can be influenced by 5M factors (*man, money, material, method, machine*), including the accuracy of the coder in coding, clarity in the doctor's writing, and the availability of SPO which has special notes on

coding cases of childbirth so that the coding process can be structured properly.

Keywords: Delivery; Sectio Caesare; Accuracy; Coding

*Correspondent Author : Adelia Anggraini

Email : adeliaanggraini21@esaunggul.ac.id



Pendahuluan

Menurut Undang - Undang No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit merupakan lembaga kesehatan yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan juga gawat darurat dalam rangka menciptakan pelayanan kesehatan yang paripurna terhadap perorangan. Dalam menunjang pelayanan agar paripurna rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis untuk setiap pelayanan kesehatan yang dimiliki (UU RI, 2009). Adanya rekam medis di rumah sakit merupakan sebuah bentuk pelayanan yang bermutu dari segi informasi medis yang dibutuhkan bagi rumah sakit. Rekam medis harus dijaga kerahasiaannya karena berisi identitas pasien serta Riwayat pasien (Kemenkes RI, 2008).

Sistem informasi rekam medis menjadi salah satu aspek terpenting dalam pelaksanaan pelayanan rumah sakit, khususnya adalah kegiatan koding yang merupakan bagian dari kegiatan rekam medis. *Coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Mathar, 2018). Ketepatan dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi menjadi tanggung jawab petugas rekam medis, oleh karena itu kemampuan dan keterampilan tentang cara pengodean diagnosis sesuai dengan standar prosedur yang berlaku harus ditegakan. Dalam melakukan pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien petugas rekam medis mengacu kepada aturan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*) yang diharuskan mampu menetapkan kode diagnosis. Menurut WHO, pengodean kasus persalinan terdiri dari kode kondisi atau penyulit (O00-O99), *methode of delivery* (O80- 084) dan *outcome of delivery* (Z37.-). Untuk kode Z37.- digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil dari persalinan (*delivery*) (WHO, 2016)

Menurut data RIKESDAS tahun 2018, jumlah proporsi metode persalinan secara SC (*section caesarea*) pada perempuan dengan usia 10-54 tahun sebanyak 17,6%, dengan kategori usia 40-44 yang memiliki presentase metode persalinan secara SC paling banyak yaitu 24,7%. Dalam data RIKESDAS terdapat pula gangguan atau komplikasi dalam persalinan dengan posisi janin melintang atau sungsang sebanyak 3,1%, pendarahan 2,4%, kejang 0,2%, partus lama 4,3%, lilitan tali pusat 2,9%, placenta plevia 0,7%, placenta tertinggal 0,8%, hipertensi 2,7%, lainnya 4,6%, dan presentase terbanyak adalah gangguan ketuban pecah dini sebesar 5,6%. Dalam perhitungan data ini tentunya diperlukan ketepatan pengolahan data dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi pada kasus persalinan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Klasifikasi penyakit dapat diartikan sebagai sistem kategori jenis penyakit yang dikelompokkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Dalam hal ini ICD bertujuan untuk memudahkan sistem pencatatan, analisis, interpretasi dan perbandingan mortalitas serta morbiditas dari berbagai negara atau wilayah dan jangka waktu yang berbeda (WHO, 2016). ICD telah menjadi pedoman dalam epidemiologi umum dan juga standar manajemen kesehatan, serta berguna bagi analisis kesehatan masyarakat, pemantauan insiden dan prevalensi suatu penyakit dan masalah kesehatan lain.

Oleh karena itu, koder mempunyai tanggung jawab untuk melakukan kodefikasi diagnosis penyakit dan tindakan secara akurat dan tepat, agar dapat menghasilkan pelaporan data morbiditas dan mortalitas. Peranan kode yang dihasilkan oleh koder sangat penting untuk pelaporan pada sistem rumah sakit, karena jika kode yang dihasilkan tidak akurat dan tepat maka data morbiditas dan mortalitas tidak sesuai, menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit, dan menyebabkan kerugian secara finansial bagi rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta dengan mengambil sampel sebanyak 30 RM dengan kasus persalinan secara SC pada periode Juli-Agustus 2021, didapati ketepatan kode diagnosis pada kondisi atau penyulit sebesar 90% (27 RM), lalu pada metode persalinan tepat dengan persentase 43,3% (13 RM), serta pada *outcome of delivery* dengan 0% tepat 30 RM. Kesalahan dalam melakukan pengodean tentunya akan berdampak bagi rumah sakit, secara finansial dan juga dalam pelaporan pada sistem rumah sakit.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam ini adalah analisis dekriptif dengan pendekatan secara kuantitatif. Dengan menggambarkan dan menjelaskan hasil penelitian secara lengkap mengenai ketepatan kode diagnosis kasus persalinan secara SC di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pada periode bulan September-November 2021, sebanyak 232 rekam medis dengan kasus persalinan secara SC. Dalam menentukan sampel pada penelitian ini digunakan rumus slovin, sehingga didapati sampel penelitian ini yaitu 70 rekam medis. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan secara acak, populasi dalam penelitian ini memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih.

Teknik pengumpulan data menggunakan 3 cara, yaitu observasi, wawancara dan studi kepustakaan. Observasi dilakukan dengan melakukan analisa pada kode persalinan secara SC yang dihasilkan unit rekam medis di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Wawancara dilakukan kepada kepala rekam medis dan juga petugas koding. Lalu studi kepustakaan dilakukan untuk memperoleh teori melalui buku-buku, jurnal ilmiah, tulisan ilmiah, dan lainnya.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah tabel ketepatan kode diagnosis dan daftar wawancara untuk kepala rekam medis dan petugas koding.

Hasil Dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis terhadap pengodean 70 kasus persalinan secara SC di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, didapati hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Ketepatan kode ICD-10 pada komponen kondisi atau penyulit di RS Pelabuhan Jakarta

No	Ketepatan Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase
1	Tepat	62	88,57
2	Tidak tepat	8	11,43
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, diperoleh hasil yang tepat sesuai dengan kode ICD-10 pada kondisi atau penyulit adalah 88,57%. Serta yang tidak tepat sebesar 11,43%.

Tabel 2

ketepatan kode ICD-10 pada komponen metode persalinan di RS Pelabuhan Jakarta

No	Ketepatan Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase
1	Tepat	7	10
2	Tidak tepat	63	90
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapati bahwa kode yang tepat sebanyak 7 rekam medis dengan persentase 10%, sedangkan untuk ketidaktepatan sebanyak 90% dengan 63 rekam medis.

Tabel 3
ketepatan kode ICD-10 pada komponen *outcome of delivery* di RS Pelabuhan Jakarta

No	Ketepatan Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase
1	Tepat	0	0
2	Tidak tepat	70	100
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 3 Diatas, dapat dilihat bahwa kode yang tepat 0%, dan yang tidak tepat sebanyak 70 rekam medis dengan persentase 100%.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus persalinan secara SC di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta didapati bahwa komponen kondisi atau penyulit memiliki ketepatan sebesar 62 rekam dari 70 rekam medis dengan persentase 88,57%. Dalam melakukan pengodean untuk menghasilkan data yang berkualitas sebagai koder harus mengikuti sistem klasifikasi yang berlaku dengan memilih kode diagnosis yang tepat, pengolahan rekam medis yang lengkap dan benar, serta konsisten dalam melakukan pengodean (Mathar, 2018). Oleh sebab itu koder perlu mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan tata cara dalam penentuan kode yang tepat.

Ketepatan kode ICD-10 pada metode persalinan yaitu 7 rekam medis dengan persentase 10%, dan untuk kode yang tidak tepat sebanyak 63 rekam medis dengan persentase 90%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2018) tentang Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Sadewa Yogyakarta, didapati dari ketiga komponen pada kode persalinan belum ada satupun komponen yang lengkap. Dengan hasil pada metode persalinan lengkap 11,42% dan lengkap satu kondisi 8,57%. Ketidaktepatan dalam metode persalinan ini disebabkan kode yang dihasilkan pada kasus persalinan SC tidak tepat pada karakter digit ke-4, koder mengkode dengan O82.9 untuk semua jenis kasus persalinan SC yang artinya tidak spesifik. Hal ini tidak sesuai dengan diagnosis yang tertera, akibatnya kode yang dihasilkan tidak mencerminkan pengodean pada metode persalinan yang sesuai dengan ICD-10.

Ketepatan pada kode *outcome of delivery* dari 70 rekam medis, bahwa kode yang tepat 0% sedangkan untuk ketidaktepatannya sebesar 100%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wafa & Hardjo, 2016) mengenai Kelengkapan Dan Ketepatan Kode Pada Persalinan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2016, dari 145 rekam medis yang diteliti terhadap tiga komponen hasil pengodean pada *outcome of delivery* tidak dilakukan pengodean. Pada *outcome of delivery* tidak dikode disebabkan karena komponen ini tidak mempengaruhi nominal dalam pembiayaan klaim BPJS, sehingga kode yang dihasilkan nihil.

Ketepatan kode diagnosis dan tindakan medis dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor berdasarkan 5M (*man, money, material, method, machine*) diantaranya :

1. *Man* (Manusia)
 - a) Koder yang tidak melakukan pengodean sesuai dengan ketentuan statistik epidemiologi dan ketentuan ICD-10, sehingga kode yang dihasilkan tidak tepat.
 - b) Koder melakukan proses pengodean tidak sesuai dengan SPO yang sudah menjadi standar atau aturan dalam rumah sakit.

Dalam melaksanakan kegiatan koding kunci utama dalam pelaksanaannya adalah koder. Akurasi koding merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Salah satu faktor terbesar permasalahan dari penyelenggaraan rekam medis di RS Indonesia yaitu kurangnya tenaga pelaksanaan rekam medis terkhusus koding baik dari segi kuantitas maupun kualitas (Anggraini et al., 2017).

2. *Money* (Dana)

Dalam melakukan pengodean, kode yang dihasilkan dapat mempengaruhi nilai tarif yang akan muncul dalam INA-CBGs. Oleh karena itu koder bertanggung jawab untuk menetapkan kode yang tepat dan akurat agar tidak terjadi kesalahan dalam pembiayaan. Akan tetapi kadang kala terdapat diagnosis yang tidak dikode seperti *outcome of delivery* hal ini terjadi karena komponen ini tidak akan mempengaruhi tarif pembiayaan pada sistem INA-CBGs.

3. *Material* (Peralatan)

- a) Tulisan dokter yang kadang kala tidak terbaca menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dalam kegiatan pengodean.
- b) 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.

4. *Method* (Metode)

SPO memiliki fungsi untuk memberikan arahan mengenai proses kerja yang akan dilakukan oleh petugas untuk mengurangi kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh petugas. Kebijakan pengodean yang kurang spesifik sehingga petugas tidak merasa bertanggung jawab atau berkewajiban untuk melakukan pengodean yang memiliki kekhususan (Indawati, 2017).

SPO yang dimiliki oleh Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta merupakan SPO penetapan kode diagnosis secara umum saja, belum memberikan rincian informasi secara khusus mengenai tata cara pemberian kode untuk kekhususan seperti kasus persalinan. Dalam pelaksanaannya koder tidak sepenuhnya melaksanakan proses pengodean sesuai dengan SPO yang berlaku, hal ini dikarenakan koder cenderung menggunakan buku bantu atau hafalan dan tidak merujuk langsung pada ICD-10 baik volume 3 dan volume 1 yang rentan terhadap ketidaktepatan kode diagnosis yang nantinya akan dihasilkan.

5. *Machine* (Fasilitas)

Guna untuk membantu sebuah pelaksanaan pekerjaan pada unit rekam medis dibutuhkan fasilitas yang memadai untuk menunjang efisiensi kerja agar efektif (Siswati, 2018). Dalam menunjang kegiatan kodifikasi Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta sudah memenuhi standar pengelolaan rekam medis yaitu ATK (Alat Tulis Kantor), komputer, printer, dan buku ICD.

Oleh sebab itu ketepatan dalam pengodean pada rekam medis sangatlah dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kegiatan koding merupakan fungsi yang cukup penting dalam pelayanan kesehatan diantaranya sebagai penentu tarif pada pembiayaan sistem INA-CBGs, jika penentuan kode tidak tepat akan berpengaruh terhadap tarif yang dihasilkan. Selain itu ketepatan juga berguna untuk pelaporan data morbiditas dan mortalitas di rumah sakit dan tingkat nasional (Made et al., 2020).

Kesimpulan

Ketepatan kode pada komponen kondisi dan penyulit di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta didapati 88,57% tepat. Lalu pada komponen metode persalinan kode yang dihasilkan tepat sebanyak 7 rekam medis dengan persentase 10%. Serta kode *outcome of delivery* dengan kode yang dihasilkan 100% tidak tepat. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kode yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta tidak tepat.

Oleh karena itu penulis memberi saran kepada Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, sebaiknya petugas koding lebih teliti dalam melakukan pengodean, baik mengenai aturan dan tata cara pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10. Serta kepada dokter ataupun petugas koding untuk melengkapi pengisian diagnosis dan juga kode diagnosis yang dihasilkan. Sebaiknya rumah sakit dapat mempertimbangkan adanya penambahan petugas rekam medis pada bagian koding agar beban kerja yang ditanggung tidak terlalu tinggi dan dapat menghasilkan kode yang tepat dan berkualitas.

Bibliografi

- Anggraini, M., Iramawati, Garmelia, E., & Kresnowati, L. (2017). *Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit Dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, Dan Muskuloskeletal* (p. 511). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). LPB.
- Indawati, L. (2017). *Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review)*. 5(2), 1–6.
- Kemendes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. In *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis* (p. 7). KEMENKES RI.
- Made, I., Adiputra, S., Luh, N., Devhy, P., Intan, K., & Sari, P. (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), 2337–2585.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis* (1st ed.). Deepublish.
- Sari, S. N. (2018). *Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Sadewa Yogyakarta*. 151(2), 19.
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK* (pp. 1–145). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan.
- UU RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit* (p. 65). Sekretariat Negara.
- Wafa, K., & Hardjo, K. (2016). *Kelengkapan Dan Ketepatan Kode Pada Persalinan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2016*. 2(2).
- WHO. (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 2 Instruction Manual Fifth Edition 2016. In *World Health Organization* (Vol. 2). World Health Organization.