

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Ibu Bersalin Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Tahun 2023-2024

Maria Catherina Palar¹, Siswati², Dina Sonia³, Nanda Aula Rumana⁴

¹²³⁴Universitas Esa Unggul, Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat

E-mail: ¹mariacathy90@student.esaunggul.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v13i2.687>

Abstract

Coding in medical data and information processing is a process that transforms diagnosis into alphanumerical code based on The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Validity is one of the coding quality elements that must be maintained. ICD codes for childbirth cases consist of maternal condition (O10-O75, O98-O99), methods of delivery (O80-O84), and outcome of delivery (Z37.). This study aims to obtain an overview of the accuracy of maternal diagnosis codes for general patients at Emhaka Hospital Bekasi City in 2023 - 2024. The research method used is mixed methods with data collection techniques in the form of observation and interviews. From the 41 childbirth medical records that were analyzed, it was found that the percentage of inaccuracy of the mother's condition code was 75,61%, the delivery method code inaccuracy was 78,05%, and the outcome of delivery code inaccuracy was 65,85%. After analyzing the 5M management factors, the causes of code inaccuracy are the man, money, materials, and methods factors. It is necessary to update regulations used as a basis for making hospital policies, review, develop, evaluate and monitor existing SOPs, develop medical records officers through training, and review the distribution of officer workload.

Keywords: Code Accuracy, Delivery Code, Diagnosis Code, 5M Factor.

Abstrak

Pengodean dalam pengolahan informasi rekam medis adalah suatu kegiatan atau proses pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Salah satu elemen dalam kualitas pengodean adalah *validity* atau ketepatan kode yang diberikan. Kode pada kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (O10-O75, O98-O99), metode persalinan (O80-O84), dan *outcome of delivery* (Z37.-). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran ketepatan kode diagnosis ibu bersalin pada pasien umum di Rumah Sakit Emhaka Kota Bekasi tahun 2023 - 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah *mixed methods* dengan teknik pengumpulan data berupa observasi dan wawancara. Dari 41 berkas rekam medis ibu bersalin pasien umum yang dianalisis, didapatkan persentase ketidaktepatan kode kondisi ibu sebesar 75,61%, ketidaktepatan kode metode persalinan sebesar 78,05%, dan ketidaktepatan kode *outcome of delivery* sebesar 65,85%. Ditinjau dari faktor manajemen 5M (*Man, Money, Materials, Machines, Methods*), penyebab ketidaktepatan kode yang terjadi ada pada faktor *man, money, materials*, dan *methods*. Perlu adanya pembaharuan peraturan yang dijadikan dasar pembuatan kebijakan, pelaksanaan *review*, pengembangan, evaluasi dan *monitoring* terhadap SPO yang ada, pengembangan petugas rekam medis melalui pelatihan, serta peninjauan kembali distribusi beban kerja petugas.

Kata kunci: Ketepatan Kode, Kode Diagnosis, Kode Persalinan, Faktor 5M.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang memuat data terkait identitas seorang pasien yang berobat hingga pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien tersebut. Rekam medis diselenggarakan mulai dari

pasien masuk hingga pasien keluar baik sembuh, dirujuk maupun meninggal. Pengodean adalah salah satu tahap dalam pengolahan informasi rekam medis yang merupakan suatu kegiatan atau proses pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* (Kemenkes RI, 2022).

The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) adalah sistem klasifikasi secara menyeluruh yang berlaku secara internasional yang ditetapkan oleh *World Health Organization (WHO)* dan berfungsi untuk memudahkan dalam hal pengaturan, pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, serta analisis data. Sistem klasifikasi penyakit adalah pengelompokan penyakit-penyakit sejenis ke dalam satu kelompok kode. Salah satu hal penting dalam pengodean penyakit adalah kualitas pengodean. Salah satu elemen dalam kualitas pengodean yang harus senantiasa dipantau adalah *validity* atau ketepatan kode yang diberikan. (Hatta, 2013).

Persalinan merupakan peristiwa keluarnya bayi beserta plasenta dan selaput janin dari dalam rahim ibu. Persalinan dibagi menjadi beberapa jenis yakni persalinan spontan, buatan, dan anjuran (Fitriana & Nurwiandani, 2018; Oktarina, 2016). Pada praktiknya, kode pada kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu pada blok O10-O75 dan blok O98-O99, metode persalinan pada blok O80-O84, serta *outcome of delivery* pada kode Z37 (dengan perincian pada karakter ke-4) sebagai kode yang ditambahkan pada rekam medis ibu untuk memberikan keterangan bayi yang dilahirkan. Berdasarkan ICD 10 yang diterbitkan oleh WHO, kode kondisi ibu dan metode persalinan diklasifikasikan pada ICD 10 volume 1 bab XV (*Pregnancy, childbirth and the puerperium*), sedangkan kode *outcome of delivery* diklasifikasikan dalam bab XXI (*Factors influencing health status and contact with health services*) (WHO, 2016). Ketepatan kode merupakan hal penting yang harus diperhatikan karena tepat atau tidak tepatnya kode menjadi gambaran kualitas dari pengodean yang dilakukan. Selain menghasilkan kualitas pengodean yang baik, ketepatan kode juga akan menghasilkan pelaporan yang akurat. Pelaporan yang akurat tentunya membantu dalam analisis data kesehatan serta pengambilan keputusan sesuai dengan tujuan klasifikasi itu sendiri (Hatta, 2013).

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada berkas pasien umum ibu bersalin bulan Juli-September 2023 di Rumah Sakit Emhaka, dari 15 berkas ditemukan persentase ketidaktepatan kode pada komponen kondisi ibu sebesar 73% (11 berkas), metode persalinan sebesar 60% (9 berkas), dan *outcome of delivery* sebesar 60% (9 berkas). Dengan begitu, persentase ketidaktepatan kode lebih tinggi

dibandingkan ketepatannya. Hal yang menyebabkan ketidaktepatan kode tersebut adalah dokter tidak mengisi kolom diagnosis pada ringkasan riwayat masuk dan keluar sehingga petugas koding yang mengisi kolom tersebut, tulisan dokter pada resume medis yang kurang terbaca, petugas koding tidak memeriksa jenis operasi pada catatan keperawatan perioperatif, petugas koding tidak mengikuti dengan benar SPO pengodean diagnosis dan kode *outcome of delivery* yang tidak digunakan untuk pelaporan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Ibu Bersalin Pada Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Kota Bekasi Tahun 2023 - 2024”.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Emhaka Kota Bekasi yang terletak di Jalan Taman Harapan Baru Raya Blok R-1 No.20 Pejuang, Medan Satria, Bekasi Barat pada bulan September 2023 - April 2024. Penelitian ini menggunakan *mixed methods* dengan teknik pengumpulan data berupa observasi dan wawancara. Populasi pada penelitian ini adalah semua berkas rekam medis rawat inap ibu bersalin pasien umum bulan Januari 2023 – April 2024 dengan pengecualian semua berkas ibu bersalin pasien umum bulan Juli – September 2023 yang merupakan berkas observasi awal. Sehingga pada akhirnya didapatkan sampel penelitian sebanyak 41 berkas.

HASIL

Kebijakan Pemberian Kode Diagnosis Ibu Bersalin pada Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Kota Bekasi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala unit rekam medis yang juga selaku petugas koding rawat inap, Rumah Sakit Emhaka belum memiliki kebijakan terkait pemberian kode diagnosis. Namun, ternyata diketahui bahwa telah ada SK (Surat Keputusan) Direktur tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis yang ditetapkan tanggal 2 Oktober 2023. Kemudian, setelah SK Direktur tersebut terbit Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Emhaka. Dalam pedoman tersebut memuat terkait kegiatan koding diagnosis

secara umum termasuk petunjuk dasar penggunaan ICD 10 serta perintah apabila didapatkan penulisan yang kurang jelas pada rekam medis, petugas harus melakukan komunikasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum menetapkan kode ICD. Belum ada kebijakan terkait pengodean diagnosis ibu bersalin, namun hal tersebut dapat dimuat dalam SPO.

Standar Prosedur Operasional Pemberian Kode Diagnosis Ibu Bersalin Pada Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Kota Bekasi

Rumah Sakit Emhaka telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengodean penyakit. SPO tersebut dibuat pada tanggal 20 Agustus 2021 berjudul “Koding dan Analisa Kuantitatif”. Adapun unit pelaksana dari SPO ini adalah unit rawat inap dan dalam pengodean penyakitnya dilaksanakan oleh petugas koding. Belum ada SPO yang mengatur secara spesifik terkait pengodean diagnosis ibu bersalin.

Ketepatan Kode Diagnosis Ibu Bersalin Pada Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Kota Bekasi Tahun 2023 - 2024

Tabel 1 Ketepatan Kode Kondisi Ibu Pada Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Tahun 2023-2024

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tepat	10	24,39%
2	Tidak Tepat	31	75,61%
Total		41	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas, didapatkan persentase ketepatan kode kondisi ibu sebesar 24,39% (10 berkas) dan ketidaktepatannya sebesar 75,61% (31 berkas). Berdasarkan hasil analisis, penyebab ketidaktepatan kode komponen kondisi ibu dapat dikelompokkan menjadi 5 hal. Kelima hal tersebut antara lain karena diagnosis pada kondisi ibu seluruhnya tidak diberi kode oleh RS, ada satu atau beberapa diagnosis yang tidak diberi kode oleh RS, ketidaktepatan karakter ke-4, kode tidak sesuai dengan diagnosis, dan kode tidak sesuai dengan ICD 10. Ketidaktepatan kode yang terjadi disebabkan oleh salah satu maupun kombinasi antara kelima hal tersebut.

Tabel 2 Ketepatan Kode Metode Persalinan Pada Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Tahun 2023-2024

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tepat	9	21,95%
2	Tidak Tepat	32	78,05%
Total		41	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas, didapatkan persentase ketepatan kode metode persalinan sebesar 21,95% (9 berkas) dan ketidaktepatannya sebesar 78,05% (32 berkas). Penyebab ketidaktepatan kode yang terjadi dapat dikelompokkan menjadi 2 hal yakni ketidaktepatan karakter ke-4 dan metode persalinan yang tidak diberi kode oleh RS. Ketidaktepatan kode metode persalinan disebabkan oleh salah satu dari kedua hal tersebut.

Tabel 3 Ketepatan Kode *Outcome Of Delivery* Pada Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Tahun 2023-2024

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tepat	14	34,15%
2	Tidak Tepat	27	65,85%
Total		41	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas, didapatkan persentase ketepatan kode *outcome of delivery* sebesar 34,15% (14 berkas) dan ketidaktepatannya sebesar 65,85% (27 berkas). Penyebab ketidaktepatan kode yang terjadi dapat dikelompokkan menjadi 2 hal yakni *outcome of delivery* tidak diberi kode oleh RS dan kode tidak sesuai dengan ketentuan ICD 10. Ketidaktepatan kode *outcome of delivery* disebabkan oleh salah satu dari kedua hal tersebut.

Faktor-Faktor Penyebab Pemberian Kode Diagnosis Ibu Bersalin Tidak Tepat pada Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Kota Bekasi Tahun 2023 – 2024 Melalui Pendekatan 5M (*Man, Money, Materials, Machines, Methods*)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala rekam medis yang juga selalu petugas koding rawat inap, didapatkan hasil sebagai berikut.

Faktor *Man*

Pengodean diagnosis ibu bersalin dilakukan oleh seorang kepala unit rekam medis yang juga

berperan sebagai petugas koding rawat inap, memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) aktif. Petugas memiliki pengalaman 1 tahun bekerja sebagai petugas koding dengan pendampingan di rumah sakit lain dan telah bekerja di Rumah Sakit Emhaka selama 1,5 tahun. Petugas terkait tidak pernah mengikuti pelatihan pengodean penyakit sejak lulus kuliah. Terkait beban kerja, selain melakukan koding diagnosis, petugas juga terlibat dalam semua pekerjaan di bagian rekam medis seperti penjajaran, pengambilan kembali, ekspedisi berkas, *assembling*, penginputan dan pelaporan.

Faktor Money

Tidak terdapat anggaran khusus untuk penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang pengodean penyakit maupun untuk pelatihan yang dibuat oleh kepala unit rekam medis. Semua sarana dan prasarana disediakan langsung oleh rumah sakit. Kode *outcome of delivery* tidak berpengaruh terhadap pembiayaan untuk pasien umum di Rumah Sakit Emhaka.

Faktor Materials

Menurut petugas koding, keterbacaan diagnosis bergantung kepada dokter yang menangani pasien dan dikarenakan petugas koding sudah terbiasa membaca karakter tulisan para dokter, petugas koding merasa cukup mudah dalam membaca tulisan para dokter tersebut. Kemudian menurut keterangan petugas koding, pengisian dalam lembaran rekam medis sering tidak lengkap.

Faktor Machines

Sarana dan prasarana yang ada telah menunjang dalam pengodean diagnosis yang dilakukan secara manual dan elektronik.

Faktor Methods

Rumah Sakit Emhaka telah memiliki kebijakan dan SPO yang mengatur pengodean diagnosis secara umum, namun belum ada SPO yang mengatur secara spesifik terkait pengodean diagnosis ibu bersalin. SPO dibuat di masing-masing unit kemudian disahkan oleh direktur. Pengodean diagnosis belum dilaksanakan sesuai kebijakan maupun SPO yang

ada serta belum dilaksanakannya *monitoring* dan evaluasi terhadap SPO yang ada tersebut.

PEMBAHASAN

Kebijakan dalam kesehatan dibuat guna menentukan arah, tujuan, dasar serta landasan dalam urusan administrasi segala upaya kesehatan (Budiyantri, Sriatmi, & Jati, 2020). Kebijakan bersama dengan SPO menjadi acuan dalam pelaksanaan suatu kegiatan/pekerjaan dengan harapan bahwa hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut dapat optimal serta mencapai tujuan/target dilakukannya pekerjaan tersebut, termasuk dalam pengodean penyakit (A'yuni & Ningsih, 2017). SK Direktur bersamaan dengan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis yang ada di Rumah Sakit Emhaka yang mengatur kegiatan pengodean penyakit ditetapkan pada tanggal 2 Oktober 2023, sedangkan kegiatan koding di Rumah Sakit Emhaka sudah berlangsung sejak Januari 2023. Sehingga SK Direktur dan pedoman tersebut baru terbit 10 bulan setelah dilaksanakannya pengodean penyakit.

Sebelum itu, petugas koding tidak memiliki acuan dan dasar yang mengaturnya dalam melakukan pengodean penyakit yang diatur oleh rumah sakit. Dengan begitu, petugas yang melakukan kegiatan tersebut akan cenderung mengikuti pendapatnya atau penafsirannya sendiri dengan alasan tidak ada aturan yang mengatur bagaimana seharusnya ia melakukan pekerjaannya. Sejalan dengan penelitian terdahulu yakni penelitian *Systematic Review* Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan oleh Laela Indawati tahun 2017, tidak adanya dasar dan acuan dalam melakukan pengodean diagnosis berpotensi menyebabkan penetapan kode diagnosis menjadi tidak tepat (Indawati, 2017).

Akan tetapi, terbitnya SK dan pedoman tersebut juga tidak mempengaruhi ketepatan kode yang ada. Hal tersebut dikarenakan petugas yang tidak mengetahui adanya SK dan pedoman tersebut sehingga ia tidak mengikuti arahan dalam melakukan pengodean penyakit sebagaimana yang tercantum dalam SK dan pedoman yang ada. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara di mana wawancara dilakukan setelah terbitnya SK dan pedoman pengodean penyakit, namun petugas terkait mengatakan belum adanya kebijakan terkait pengodean penyakit. Kemudian, hal tersebut juga sejalan dengan temuan observasi di

mana petugas terkait tidak mengikuti petunjuk dasar penggunaan buku ICD 10 di Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis yang telah dimiliki oleh Rumah Sakit Emhaka. Ketika ragu-ragu dalam menetapkan sebuah kode, petugas langsung mencari kode di ICD 10 *online* atau langsung melalui internet tanpa membuka terlebih dahulu ICD 10 volume 3.

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sekumpulan instruksi yang dibuat dalam bentuk tulisan terkait pelaksanaan suatu kegiatan untuk menjamin kualitas dari *output* atau keluaran sebuah kegiatan dan memperkecil risiko atau dampak yang merugikan terhadap institusi terkait (Ripmiatin, 2019). Rumah Sakit Emhaka telah memiliki SPO pengodean diagnosis secara umum namun belum memiliki SPO yang spesifik mengatur pengodean diagnosis ibu bersalin. Dengan tidak adanya SPO spesifik yang mengatur mengenai pengodean diagnosis ibu bersalin, petugas terkait akan melihat SPO pengodean diagnosis secara umum sebagai acuan. Sedangkan, ada aturan khusus dalam pengodean diagnosis ibu bersalin yang berbeda dari pengodean diagnosis secara umum. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yakni penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta tahun 2023 oleh Adelia Anggraini, Lily Widjaja, Laela Indawati, dan Deasy Rosmala Dewi yang menyebutkan bahwa tidak adanya SPO yang spesifik menjadi salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yang terjadi (Anggraini, Widjaja, Indawati, & Dewi, 2023).

Berdasarkan hasil analisis terhadap rekam medis ibu bersalin pasien umum bulan Januari 2023 – April 2024 di Rumah Sakit Emhaka, didapatkan hasil bahwa persentase ketidaktepatan kodenya lebih tinggi dibandingkan ketepatannya. Persentase ketidaktepatan pada komponen kondisi ibu sebesar 75,61%, metode persalinan sebesar 78,05%, dan *outcome of delivery* sebesar 65,85%. Terkait pengodean penyakit, kode-kode yang dihasilkan memiliki banyak fungsi antara lain untuk pembuatan indeks penyakit, pelaporan internal maupun eksternal terkait morbiditas dan mortalitas, mempermudah dalam penyimpanan serta pengambilan data untuk kepentingan medis dan penagihan biaya, evaluasi dan perencanaan pelayanan medis, analisis pembiayaan pelayanan, serta kepentingan penelitian di bidang kesehatan (Hatta, 2013). Apabila kode yang dihasilkan tidak tepat, dapat menimbulkan dampak negatif seperti

kualitas data dan informasi pelaporan morbiditas dan mortalitas yang kurang baik dan ketidaktepatan penentuan tarif pelayanan (Meilany & Sukawan, 2021; Zebua, 2022).

Dilihat dari faktor *man*, petugas koding terkait memiliki pengalaman yang kurang dalam melakukan pengodean penyakit dan tidak pernah mengikuti pelatihan terkait pengodean penyakit sejak lulus kuliah. Berdasarkan penelitian *systematic review* Laela Indawati tahun 2017, semakin lama pengalaman petugas dalam melakukan pengodean maka kode yang dihasilkan akan cenderung lebih akurat (Indawati, 2017). Kemudian terkait pelatihan, dengan perkembangan yang terus terjadi dalam bidang rekam medis, petugas koding juga dituntut untuk mengikuti perkembangan yang terjadi, sehingga pelatihan menjadi penting dalam menunjang pekerjaan pengodean penyakit. Hal ini sejalan dengan temuan observasi di mana petugas koding terkait mencari kode diagnosis di internet ataupun ICD 10 *online* tanpa merujuk pada volume 3 ICD 10 terlebih dahulu sesuai tata cara pengodean penyakit. Sejalan dengan penelitian Errica Rostia Loren, Rossa Adi Wijayanti, dan Nikmatun di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya tahun 2020, pelatihan dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan serta profesionalisme petugas koding terkait, sehingga kurangnya pelatihan yang berdampak pada kurangnya kompetensi petugas koding akan berdampak pula terhadap ketepatan kode yang dihasilkan (Loren, Wijayanti, & Nikmatun, 2020). Selain itu, beban kerja yang cukup tinggi juga menyebabkan petugas koding menjadi kurang teliti dalam melakukan pengodean penyakit. Beban kerja yang tinggi menyebabkan petugas koding tidak memiliki cukup waktu dalam melakukan pengodean penyakit sehingga pekerjaannya pun terbilang terburu-buru, sehingga kode yang dihasilkan kurang akurat (Anggraini dkk., 2023; Indawati, 2017; Loren dkk., 2020).

Dari faktor *money*, kode *outcome of delivery* tidak memiliki pengaruh terhadap pembiayaan rumah sakit sehingga *outcome of delivery* tidak diberi kode. Hal ini juga sejalan dengan penelitian *systematic review* oleh Laela Indawati tahun 2017 dan penelitian Adelia Anggraini, Lily Widjaja, Laela Indawati, dan Deasy Rosmala Dewi di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta Tahun 2023 yang mendapatkan hasil bahwa tidak berpengaruhnya kode suatu diagnosis terhadap pembiayaan di rumah sakit

menjadi salah satu faktor sebuah diagnosis tidak diberi kode (Anggraini dkk., 2023; Indawati, 2017).

Dari faktor *materials*, ada tulisan dokter yang kurang terbaca sehingga dapat menimbulkan kesalahan persepsi di mana persepsi petugas koding tidak sesuai dengan diagnosis yang dimaksud oleh dokter terkait. Kesalahan persepsi ini pada akhirnya menyebabkan kode yang dihasilkan menjadi tidak tepat (Anggraini dkk., 2023; Indawati, 2017; Siki, Dewi, Putra, & Fannya, 2023; Wini, Dewi, Putra, & Rumana, 2023). Dalam Pedoman Pelayanan Rekam Medis yang telah dimiliki Rumah Sakit Emhaka, telah tercantum apabila ada penulisan di lembar rekam medis yang tidak jelas maka petugas harus mengkonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan sebelum menetapkan kode ICD 10. Akan tetapi, kebijakan dan pedoman tersebut baru terbit setelah 10 bulan kegiatan koding dilaksanakan di Rumah Sakit Emhaka. Sehingga sebelumnya petugas tidak memiliki perintah bagaimana seharusnya ia bertindak terkait hal tersebut. Namun petugas terkait juga tidak mengikuti pedoman tersebut setelah terbit hingga akhirnya ketidakjelasan penulisan tetap menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yang terjadi. Berdasarkan observasi peneliti, pada berkas rekam medis ibu bersalin secara acak yang baru saja kembali ke ruang rekam medis, di dalamnya terdapat ketidaklengkapan pengisian resume medis dan ringkasan riwayat masuk dan keluar pasien. Ketidaklengkapan pengisian juga turut berperan dalam ketidaktepatan kode yang dihasilkan (Indawati, 2017; Siki dkk., 2023).

Dari faktor *machines*, tidak ada hal yang dianggap menjadi penyebab ketidaktepatan kode. Semua sarana dan prasarana yang menunjang pengodean diagnosis dalam kondisi layak dan berfungsi dengan baik. Dari faktor *methods*, petugas tidak mengikuti SPO yang ada dalam melakukan pengodean penyakit di mana petugas koding kerap kali mencari kode di ICD 10 *online* atau langsung mencari di internet. Hal ini tidak sesuai dengan SPO pengodean diagnosis yang ada di rumah sakit serta tata cara pengodean diagnosis itu sendiri di mana seharusnya merujuk dahulu pada ICD 10 volume 3 kemudian ke ICD 10 volume 1 (Hatta, 2013). Berdasarkan hasil observasi, peneliti juga menemukan adanya daftar kode yang tertempel pada sebuah papan di ruang rekam medis serta daftar kode berupa file *Microsoft Excel*. Ada kalanya petugas koding terkait

juga mengacu kepada daftar kode tersebut dalam melakukan pengodean penyakit. Ketidakpatuhan terhadap SPO dan petugas koding yang cenderung merujuk kepada hafalan kode ICD 10 tanpa merujuk langsung ke ICD 10 menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan kode yang terjadi (Anggraini dkk., 2023).

Selain karena ketidakpatuhan terhadap SPO, ketidaktepatan kode yang terjadi juga dapat disebabkan karena petugas koding yang kurang teliti dalam mengecek diagnosis maupun penetapan kode ICD 10. Petugas koding yang kurang teliti dengan tidak melihat keseluruhan isi rekam medis baik hasil penunjang maupun diagnosis juga menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan kode yang terjadi (Indawati, 2017). *Monitoring* atau pemantauan adalah aktivitas mengamati input, proses, dan *output* suatu kegiatan untuk menilai apakah kegiatan yang dilakukan sudah sesuai dengan apa yang direncanakan atau diharapkan (Permatasari & Widodo, 2021). Oleh karena itu, *monitoring* dan evaluasi dari SPO terkait pengodean penyakit perlu dilakukan untuk memantau dan menilai apakah pengodean penyakit telah dilaksanakan sesuai SPO untuk meminimalisir kesalahan penetapan kode.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis ibu bersalin baik komponen kondisi ibu, metode persalinan, maupun *outcome of delivery* lebih besar dibandingkan ketepatannya. Adapun penyebab dari ketidaktepatan yang terjadi ada pada faktor *man*, *money*, *materials*, dan *methods*. Dibutuhkan pembaharuan peraturan yang menjadi dasar pembuatan kebijakan, pelaksanaan *review*, pengembangan, evaluasi dan *monitoring* terhadap SPO yang ada, pengembangan SDM (Sumber Daya Manusia) di unit rekam medis, peninjauan kembali pembagian tugas *staff* di unit rekam medis, serta peningkatan koordinasi antara bagian rekam medis dengan *staff* medis dan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

A'yuni, Q. Q., & Ningsih, K. P. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. *Media Ilmu*

- Kesehatan, 6(2), 139–147. Diambil dari <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/189/188>
- 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. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i1.505>
- Budiyanti, R. T., Sariatmi, A., & Jati, S. P. (2020). Buku Ajar Kebijakan Kesehatan : Implementasi Kebijakan Kesehatan. In *Undip Press*. Semarang: UNDIP PRESS. Diambil dari https://doc-pak.undip.ac.id/10968/1/Buku_Ajar_Kebijakan_Kesehatan_Implementasi_Kebijakan_Kesehatan.pdf
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hatta, G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (Revisi 3). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Indawati, L. (2017). *Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review)*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta. Diambil dari <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.1974>
- Meilany, L., & Sukawan, A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Kelengkapan Dokumen Medis terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 152–156. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.335>
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (1 ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Permatasari, P., & Widodo, S. (2021). *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ripmiatin, E. (2019). *Pedoman Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP)*. Universitas Al Azhar Indonesia.
- Siki, A. M., Dewi, D. R., Putra, D. H., & Fannya, P. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria IKKT Tahun 2022. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(2), 468–479. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1201>
- WHO. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* (5th ed., Vol. 1). Geneva: WHO.
- Wini, Dewi, D. R., Putra, D. H., & Rumana, N. A. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap dengan Lama Rawat. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(2), 440–446. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1826>
- Zebua, A. J. (2022). Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 1(3), 397–403. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.681>