

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKURASIAN KODING IBU MELAHIRKAN DAN BAYI DI BEBERAPA RUMAH SAKIT TAHUN 2014**

Lily Widjaya<sup>1</sup>, Nanda A. Rumana<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fikes Universitas Esa Unggul, Jakarta

Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk - Jakarta Barat 11510

[lily.widjaya@esaunggul.ac.id](mailto:lily.widjaya@esaunggul.ac.id)

### **Abstract**

*One of the determinants of service quality is the quality of medical record which contained coding process to determine the output reports the hospital. Still the low percentage of accuracy in coding process can cause problems such as statistical calculations in the hospital would be wrong, not health care quality report, clinical and research interests are the development of health policies by local governments will be constrained, as well as problems of insurance claims. The impact of these problems resulted in the policy direction of the hospital is not appropriate due to poor planning and the management of the hospital. The study is done at the medical record department in some hospitals located in Jakarta on the services obstetrics and gynecology. The aim of this research is to find out factors that affects the accuracy of icd code mother childbirth and for newborn infants with independent variable is knowledge, education background, training has been followed, experience, and long work. This research should be implemented by analyzing data primary using design the study of cross-sectional. A sample of this research numbering 24 koder on the medical record department. Results showing that the number of accurate coding is only 37,5 % ( 9 coder ), while coder being inaccurate coding number 62.5 % ( 15 coder). The results of the analysis bivariat obtained of variable that deals with accuracy is knowledge ( pvalue = 0.04 ). Based on research is expected the presence of rotation coder who experience and inexperienced can do also encoding diagnose, in addition, the hospital have to offer the opportunity to follow the coder coding training.*

**Keywords:** *accuracy, coding, pregnant mothers*

### **Abstrak**

Salah satu faktor penentu mutu kualitas layanan adalah bagian rekam medis yang didalamnya terdapat proses koding untuk menentukan output laporan rumah sakit. Masih rendahnya persentase keakuratan dalam proses koding dapat menyebabkan masalah seperti penghitungan statistik rumah sakit akan salah, laporan pelayanan kesehatan tidak berkualitas, kepentingan riset klinik dan pengembangan kebijakan kesehatan oleh Pemerintah Daerah akan terkendala, serta permasalahan klaim asuransi. Dampak dari permasalahan tersebut mengakibatkan kebijakan pimpinan rumah sakit yang tidak tepat karena buruknya perencanaan dan pengelolaan rumah sakit. Penelitian ini dilakukan pada bagian rekam medis di beberapa RS yang berlokasi di Jakarta pada layanan kebidanan dan penyakit kandungan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi dengan variable independennya adalah pengetahuan, latar belakang pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, pengalaman, serta lama bekerja. Penelitian ini dilaksanakan dengan menganalisis data primer menggunakan desain studi cross-sectional. Sampel penelitian ini berjumlah 24 koder pada bagian rekam medis. Hasil menunjukkan bahwa jumlah koder yang akurat mengkode hanya berjumlah 37,5%(9 koder), sedangkan koder yang tidak akurat mengkode berjumlah 62,5% (15 koder). Hasil uji analisis bivariat diperoleh variable yang berhubungan dengan keakuratan adalah pengetahuan (Pvalue = 0.04). berdasarkan penelitian diharapkan adanya rotasi pengkodean agar yang berpengalaman dan tidak berpengalaman dapat melakukan juga pengkodean diagnose, selain itu, pihak rumah sakit harus memberi kesempatan para koder untuk mengikuti pelatihan koding secara berkesinambungan.

**Kata kunci:** akurasi, koding, ibu hamil

## **Pendahuluan**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan yang paripurna merupakan pelayanan lengkap dan sempurna yang harus diberikan oleh pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bermutu. Dalam sebuah institusi kesehatan, ada beberapa stakeholder yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan kesehatan diantaranya adalah bagian rekam medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 tahun 2007 tentang Kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijabarkan tentang tujuh kompetensi perekam medis, dua diantaranya yaitu perekam medis mampu membuat kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi internasional yang terdapat dalam buku koding ICD-10. Selain itu perekam medis harus dapat mengelola, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis.

Terkait dengan permasalahan kode penyakit dan tindakan, masih terdapat kendala keakuratan koding di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk (2007) menunjukkan persentase kode diagnosis utama pada berkas rekam medis di RS Sukoharjo yang akurat sebesar 63 (55%), Ketidakakuratan kode diagnosis utama tersebut disebabkan kurang tepatnya coder dalam menentukan kondisi utama serta tidak digunakannya aturan reseleksi (MB1– MB5). Penelitian lain yang dilakukan oleh Kresnowati (2007) didapatkan bahwa tingkat akurasi koding diagnosis utama masih cukup tinggi yaitu 79,37%, sedangkan tingkat akurasi koding tindakan dan prosedur medis adalah 50%.

Masih rendahnya persentase keakuratan dapat menyebabkan berbagai dampak negatif diantaranya penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit akan salahkualitas laporan yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan akan tidak sinkron, selain itu perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, kepentingan riset klinik dan pengembangan kebijakan kesehatan oleh Pemerintah Daerah akan mengalami kendala yang berarti. Masalah lain yang tidak kalah penting akibatnya rendahnya keakuratan

adalah tentang pembayaran kembali klaim asuransi. keakuratan kode menjadi prasyarat utama kesesuaian pembayarankembali klaim. Oleh karena itu, apabila terjadi kesalahan maka akan berdampak kerugian bagi institusi kesehatan atau pasien itu sendiri

Faktor – faktor yang mempengaruhi keakuratan koding yaitu tulisan dokter dalam menuliskan diagnosis utama serta ruang untuk petugas koding kurang ergonomi (Astuti 2007), kurang telitinya petugas koding dalam membaca atau menganalisis dokumen rekam medis serta kurangnya pengetahuan petugas tentang koding. (Yuliani, 2008), pengetahuan koder tentang tindakan, latarbelakang pendidikan maupun pelatihan, pengalaman dan lama kerja (Kresnowati, 2013). pemahaman dokter tentang ICD-10 masih kurang dan factor kepemimpinan dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 belum optimal (Ernawati dalam Kresnowati 2012). ketidaktelitian petugas dalam melakukan kodefikasi penyakit (Multisari, 2011)

Untuk menghasilkan suatu kode yang akurat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu tenaga medis, tenaga rekam medis dan faktor eksternal lainnya. Selain itu kelengkapan dokumen, sarana-prasarana dan kebijakan juga diperlukan guna mengetahui lebih lanjut tentang prosedur yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka meningkatkan persentase keakuratan koding.

Rumah sakit yang diambil untuk penelitian ini adalah semua rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kebidanan dan kandungan

Berdasarkan hasil observasi di RS X terdapat beberapa kekurangan dalam pengisian kode terutama untuk layanan kebidanan dan penyakit kandungan yaitu koding untuk ibu melahirkan dan bayi. Kode ibu melahirkan mempunyai kode yang cukup rumit. Ada beberapa proses dalam kebidanan yang setiap proses tersebut harus diberikan koding oleh petugas rekam medis. Proses tersebut adalah kondisi saat akan melahirkan, kondisi saat melahirkan, metode melahirkan, serta kondisi sesudah melahirkan. Demikian juga dengan bayi yang terpengaruh kondisi ibu sertanya adanya kelainan bawaan baik genetic dan gangguan kandungan.

Dampak dari kurangnya akurasi terhadap koding ibu melahirkan dan bayi mengakibatkan statistik nasional mengalami kesalahan laporan. Begitupun kesalahan akan

berlanjut pada laporan WHO dalam perbandingan dengan Negara lain.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keakurasian Koding Ibu Melahirkan dan Bayi di beberapa RS Tahun 2014. Tujuan khususnya untuk mengetahui gambaran keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi di beberapa RS Tahun 2014, gambaran pengetahuan, pelatihan yang pernah diikuti, lama bekerja dari perekam medis di beberapa RS Tahun 2014. Serta Mengetahui hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi dengan pengetahuan, latar belakang, pelatihan, pengalaman, dan lama bekerja perekam medis di beberapa RS Tahun 2014.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat asosiatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh ataupun juga hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini mempunyai tingkatan tertinggi dibandingkan dengan diskriptif dan komparatif karena dengan penelitian ini dapat dibangun suatu teori yang dapat berfungsi untuk menjelaskan, meramalkan dan mengontrol suatu gejala.

Populasi sasaran penelitian ini adalah seluruh perekam medis dari 8 RS dengan jumlah 24 orang. Sedangkan sampel penelitian ini adalah semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu seluruh perekam medis yang mengerjakan di beberapa RS. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang tidak bersedia untuk diwawancarai dan tidak memiliki tanggung jawab sebagai petugas koder. Pada penelitian ini, peneliti mengambil seluruh populasi untuk dijadikan responden mengingat jumlah petugas yang masih dapat dijangkau untuk dilakukan observasi.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi dan frekuensi pada tiap variabel penelitian dan melihat data missing, serta outlier. Analisis bivariat menggunakan uji independen T-test untuk data independen yang berbentuk numeric serta uji chi square untuk data independen yang berbentuk katagorik. Analisis ini digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Analisis Univariat

#### Gambaran keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi di beberapa RS Jakarta Tahun 2014

Data hasil analisis menunjukkan bahwa keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi di beberapa RS Jakarta Tahun 2014 adalah sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Distribusi keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi di beberapa RSdi Jakarta Tahun 2014**

Akurasi Koding	Jumlah	Persentase
Akurat	9	37.5
Tidak Akurat	15	62.5
Total	24	100.0



**Gambar 1**  
**Distribusi keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi di beberapa RSdi Jakarta Tahun 2014**

Berdasarkan data yang didapat bahwa jumlah koder yang akurat mengkode hanya berjumlah 37,5%(9 koder), sedangkan koder yang tidak akurat mengkode berjumlah 62,5% (15 koder) dari total 24 responden yang peneliti observasi.

### Gambaran Asal Rumah Sakit Responden

**Tabel 2**  
**Distribusi Asal Rumah Sakit Responden**

Asal Rumah Sakit	Jumlah	Persentase
RSUD Cengkareng	6	25.0
RS MPH	2	8.3
RS PELNI	1	4.2
RS SUYOTO	1	4.2
RS Sitanala	3	12.5
RS Pelabuhan	1	4.2
RS Graha Kedoya	7	29.2
RS Atmajaya	3	12.5
Total	24	100.0

Tabel 2 merupakan hasil distribusi asal rumah sakit responden. Terbanyak responden berasal dari RS Graha Kedoya (29,2%) 7 Koder setelahnya dari RSUD Cengkareng (25%) 6 koder sisanya tersebar ke beberapa rumah sakit diantaranya RS Atmajaya (12,5%), RS Sitanala (12,5%), RS

Medika Permata Hijau (8,3%), RS Pelni, RS Pelabuhan dan RS Suyoto masing-masing 1 koder (4,2%).

**Gambaran umur perekam medis di Beberapa RS Tahun 2014**

**Tabel 3**  
**Distribusi Umur Perekam Medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Var	mean	med	SD	Min- maks	95% CI
Umur	26.67	25.00	4.923	21-41	24.59-28.75

Tabel 3 Menunjukkan rata-rata umur koder adalah 27 tahun dengan median 25 tahun. Umur termuda koder adalah 21 tahun dan yang tertua 41 tahun (95% CI 24.59-28.75)

koder yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 70.8% (17 koder) dari total 24 responden yang peneliti observasi.

**Gambaran jenis kelamin perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

**Gambaran latar belakang pendidikan perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

**Tabel 4**  
**Distribusi Jenis Kelamin Perekam Medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	8	33.3
Perempuan	16	66.7
Total	24	100.0

Data menunjukkan proporsi koder yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding koder yang berjenis kelamin laki-laki. Koder perempuan berjumlah 16 orang (66.7%) sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki berjumlah 8 orang (33.3%).

**Tabel 6**  
**Gambaran latar belakang pendidikan perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Latar Belakang Pendidikan Koder	Jumlah	Persentase
Rekam Medis	23	95.8
Non Rekam Medis	1	4.2
Total	24	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa kebanyakan koder merupakan lulusan dengan latar belakang rekam medis 95.8%(23 koder), hanya 1 koder yang mempunyai latar belakang non rekam medis 4.2%.

**Gambaran pengetahuan perekam medis tentang koding ibu melahirkan dan bayi di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

**Gambaran jumlah pelatihan yang pernah diikuti oleh perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

**Tabel 5**  
**Distribusi pengetahuan perekam medis tentang koding ibu melahirkan dan bayi di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Pengetahuan Koder	Jumlah	Persentase
Baik	7	29.2
Kurang Baik	17	70.8
Total	24	100.0

Berdasarkan data yang didapat bahwa jumlah koder yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 29.2%(7 koder), sedangkan

**Tabel 7**  
**Distribusi jumlah pelatihan yang pernah diikuti oleh perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Var	mean	med	SD	Min- maks	95% CI
Jumlah Pelatihan yang pernah diikuti	1.08	0.5	1.412	0-5	0.49-1.68

Tabel 7 Menunjukkan rata-rata jumlah pelatihan yang pernah diikuti koder adalah

1.08(± 1 pelatihan) dengan median 0.5. Jumlah pelatihan tersedikit yang pernah diikuti koder sebanyak 0 kali (tidak pernah mengikuti pelatihan) dan yang terbanyak 5 kali (95% CI 0.49-1.68).

**Gambaran pengalaman perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

**Tabel 8**  
**Distribusi pengalaman perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Pengalaman Koder	Jumlah	Persentase
Berpengalaman	14	58.3
Tidak	10	41.7
Berpengalaman		
Total	24	100.0

Tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah koder yang berpengalaman memiliki persentase yang lebih banyak 58.3% (14 koder) dan selebihnya peneliti mengkategorikan sebagai koder yang tidak berpengalaman sebanyak 41.7% (10 koder).

**Tabel 10**  
**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengetahuan perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Pengetahuan	Akurasi Koding				Total	P value	
	tidak akurat		akurat				
	n	%	n	%			
Baik	1	14%	6	86%	7	100%	0.04
Kurang	14	82%	3	17.65%	17	100%	
Jumlah	15	62.50%	9	37.50%	24	100%	

Hasil analisis hubungan antara keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengetahuan perekam medis diperoleh bahwa adasebanyak 6 (86%) koder dengan pengetahuan baik dapat mengkode secara akurat. Sedangkan diantara koder yang berpengetahuan kurang, ada 3 (17.67%) yang mengkode secara akurat. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.04 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi

**Gambaran lama bekerja perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

**Tabel 9**  
**Distribusi lama bekerja perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Var	mean	med	SD	Min- maks	95% CI
Lama bekerja di RS	43.50	30.00	51.415	3-204	21.79-65.21

Tabel 9 Menunjukkan rata-rata lama bekerja koder adalah 43.5 bulan dengan median 30 bulan. Koder terlama bekerja sebanyak 204 bulan dan tercepat 3 bulan. (95% CI 21.79-65.21)

**2. Analisis Bivariat**  
**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengetahuan perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

keakurasian koding antara koder yang berpengetahuan baik dengan koder yang berpengetahuan kurang. (ada hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan pengetahuan).

**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan latar belakang pendidikan perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

**Tabel 11**  
**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan latar belakang pendidikan perekam medis di Beberapa RS Jakarta Tahun 2014**

Pendidikan Terakhir Responden	Akurasi Koding				Total	Pvalue	
	tidak akurat		akurat				
	n	%	n	%			
rekam medis	14	61%	9	39%	23	100%	0.625
non rekam medis	1	100%	0	0.00%	1	100%	
Jumlah	15	62.50%	9	37.50%	24	100%	

Pada hasil analisis hubungan antara keakurasian koding dengan latar belakang pendidikan, didapatkan hasil

bahwa adasebanyak 9 (39%) koder dengan latar belakang pendidikan rekam medis dapat mengkode secara akurat. Sedangkan pada

koder yang berlatar non rekam medis tidak ada yang mengkode secara akurat 0 (0 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.625$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi keakurasian koding antara koder yang latar belakang pendidikannya rekam medis dengan koder yang latar belakang pendidikannya non rekam medis. (tidak ada

hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan latar belakang pendidikan).

**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan pelatihan perekam medis di BeberapaRS Jakarta Tahun 2014**

**Tabel 12**  
**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan jumlah pelatihan yang diikuti oleh perekam medis di BeberapaRS Jakarta Tahun 2014**

Pelatihan yg diikuti	mean	SD	SE	P.Value	N
Akurat	0.56	0.726	0.24216	0.098	9
TidakAkurat	1.4	1.639	0.42314		15

Rata-rata jumlah pelatihan yang diikuti oleh koder adalah 0.56 kali ( $\pm 1$  kali pelatihan) dengan standar deviasi 0.726, sedangkan untuk koder yang mengkode tidak akurat, rata-rata pelatihan yang pernah diikuti adalah 1.40 kali ( $\pm 2$  kali pelatihan) dengan standar deviasi 1.639. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.098$ , berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan

yang signifikan rata-rata pelatihan yang diikuti koder antara koder yang mengkode dengan akurat, dengan yang tidak akurat.

**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengalaman perekam medis di BeberapaRS Jakarta Tahun 2014**

**Tabel 13**  
**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengalaman kerja perekam medis di beberapaRS Jakarta Tahun 2014**

Pengalaman bekerja	Akurasi Koding				Total		P value
	tidak akurat		akurat		n	%	
	n	%	n	%			
Pengalaman	9	64%	5	36%	n	%	0.582
Tidak Pengalaman	6	60%	4	40.00%	14	100%	
Jumlah	15	62.50%	9	37.50%	10	100%	

Hasil analisis hubungan antara keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengalaman kerja perekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (36%) koder yang berpengalaman dapat mengkode secara akurat. Sedangkan diantara koder yang tidak berpengalaman, ada 4 (40%) yang mengkode secara akurat. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,582$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi keakurasian koding antara koder yang

berpengalaman dengan koder yang tidak berpengalaman. (tidak ada hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan pengalaman).

**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan lama bekerja perekam medis di beberapaRS Jakarta Tahun 2014**

**Tabel 14**  
**Hubungan keakurasian koding ibu melahirkan dengan lama bekerja perekam medis di BeberapaRS Jakarta Tahun 2014**

Lama bekerja di RS	mean	SD	SE	P. Value	N
Akurat	27.89	23.961	7.9869-	0.258	15
TidakAkurat			876		
	52.87	61.352	15.8411		

Rata-rata lama bekerja koder adalah 27.89 bulan ( $\pm$  28 Bulan) dengan standar deviasi 23.96, sedangkan untuk koder yang mengkode tidak akurat, rata-rata lama bekerja adalah 57.87 bulan ( $\pm$  58 Bulan). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.258$ , berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama bekerja koder antara koder yang mengkode dengan akurat, dengan yang tidak akurat.

#### **Keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi di Beberapa RS Tahun 2014**

Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa jumlah koder yang akurat mengkode sejumlah 37% (9 koder), sedangkan koder yang tidak akurat mengkode berjumlah 63% (15 koder) dari total 24 responden yang peneliti observasi. Dapat dijelaskan bahwa walaupun seluruh responden merupakan koder tetapi :

- Pelaksanaan pengkodean yang dilakukan belum memenuhi teknis pengkodean langkah-langkah pengkodean yang benar dengan menggunakan buku ICD -10 volume 3 dan kemudian membuka buku ICD-10 volume 1.
- Ada juga koder yang mempunyai buku catatan yang berisi tentang kode diagnosa yang sering mereka temukan sehingga tidak lagi membuka buku ICD-10.
- Tidak melakukan pengkodean yang lengkap. Bila seorang ibu melahirkan terdiri dari kondisi saat akan melahirkan, kondisi saat melahirkan, metode melahirkan, serta kondisi sesudah melahirkan. Demikian juga dengan bayi yang terpengaruh kondisi ibu sertanya adanya kelainan bawaan baik genetic dan gangguan kandungan.
- Kurang tepatnya koder dalam menentukan kondisi utama

Untuk itu perlu refreshing kembali pada para koder untuk lebih teliti dan taat akan prosedur pengkodean.

#### **Hubungan antara keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengetahuan perekam medis dengan Pengetahuan perekam medis**

Berdasarkan hasil diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan pengetahuan. Bahwa 6 (86%) koder dengan pengetahuan baik dapat mengkode secara akurat. Sedangkan diantara koder yang berpengetahuan kurang, ada 3 (17.67%) yang mengkode secara

akurat. Semuanya merupakan lulusan D3 RMIK

Hal ini dapat dijelaskan bahwa koder yang berpengetahuan baik memang memberikan pengkodean yang akurat dan yang melakukan pengkodean rawat inap hanya dilakukan oleh koder senior. Sedangkan lainnya melakukan koding diagnosa rawat jalan saja.

#### **Latar belakang pendidikan perekam medis Beberapa RS Tahun 2014**

Hasil analisis menunjukkan bahwa 23 koder merupakan lulusan dengan latar belakang rekam medis 95.8% dan 1 orang (42%) non RM.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan latar belakang pendidikan. Pelaksanaan koding tentu suli dilakukan oleh yang belum mendapatkan pendidikan formal, kecuali melakukan pelatihan yang intensif.

#### **Pelatihan yang pernah diikuti oleh perekam medis Beberapa RS Tahun 2014**

Dari Tabel diatas menunjukkan rata-rata jumlah pelatihan yang pernah diikuti koder yang akurat adalah 0.56 ( $\pm$  1 kali pelatihan) dan yang tidak akurat adalah 1.40 kali ( $\pm$  2 kali pelatihan) . Pelatihan tersedikit adalah 0 kali dan yang terbanyak 5 kali. terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata pelatihan yang diikuti koder antara koder yang mengkode dengan akurat, dengan yang tidak akurat. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata pelatihan yang diikuti koder antara koder yang mengkode dengan akurat, dengan yang tidak akurat. Dalam hal ini pelatihan hanya menambah wawasan dan tidak meningkatkan akurasi koding.

#### **Pengalaman perekam medis Beberapa RS Tahun 2014**

Dari hasil penelitian jumlah koder yang berpengalaman dan tidak berpengalaman sedikit beda proporsinya (58.3% berpengalaman dan tidak berpengalaman 41.7%). Bahwa ada sebanyak 5 (36%) koder yang berpengalaman dapat mengkode secara akurat. Sedangkan diantara koder yang tidak berpengalaman, ada 4 (40%) yang mengkode secara akurat.

Hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada perbedaan proporsi keakurasian koding antara koder yang berpengalaman dengan koder yang tidak berpengalaman. Berarti yang bekerja sebagai koder ada yang kurang

dan lebih dari 2 tahun. Selain itu juga diketahui bahwa tidak semua melaksanakan pengkodean diagnosa pasien rawat inap, khususnya koding diagnosa ibu melahirkan dan bayi, berdasarkan pengamatan dilakukan hanya oleh koder yang berpengalaman, sedangkan yang tidak pengalaman atau junior hanya melakukan pengkodean diagnosa pasien rawat jalan.

### **Mengetahui gambaran lama bekerja perekam medis Beberapa RS Tahun 2014**

Rata-rata lama bekerja koder adalah 27.89 bulan ( $\pm$  28 Bulan) dengan standar deviasi 23.96, sedangkan untuk koder yang mengkode tidak akurat, rata-rata lama bekerja adalah 57.87 bulan ( $\pm$  58 Bulan). Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama bekerja koder antara koder yang mengkode dengan akurat, dengan yang tidak akurat. Berarti akurasi koding merupakan suatu kelimuan yang tidak diperoleh dari pengalaman

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa jumlah koder yang akurat mengkode sejumlah 62.5%(9 koder), sedangkan koder yang tidak akurat mengkode berjumlah 62.5% (15 koder) dari total 24 responden yang peneliti observasi.

Pengetahuan perekam medis tentang koding ibu melahirkan dan bayi koder yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 29.2%(7 koder), sedangkan koder yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 70.8% (17 koder).

Hasil analisis hubungan antara keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengetahuan perekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 6 (86%) koder dengan pengetahuan baik dapat mengkode secara akurat. Sedangkan diantara koder yang berpengetahuan kurang, ada 3 (17.67%) yang mengkode secara akurat. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.04$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan pengetahuan.

Latar belakang pendidikan perekam dengan Lulusan D3 RMIK 95.8% (23 koder)

Pada hasil analisis hubungan antara keakurasian koding dengan latar belakang pendidikan, didapatkan hasil bahwa adasebanyak 9 (39%) koder dengan latar belakang pendidikan rekam medis dapat mengkode secara akurat. Sedangkan pada koder yang berlatar non rekam medis tidak

ada yang mengkode secara akurat 0 (0 %). Hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan latar belakang pendidikan.

Pelatihan yang pernah diikuti oleh perekam medis rata-rata jumlah pelatihan yang pernah diikuti koder adalah 1.08 ( $\pm$  1 pelatihan) dengan median 0.5. Pelatihan tersedikit adalah 0 kali dan yang terbanyak 5 kali

Rata-rata jumlah pelatihan yang diikuti oleh koder yang mengkode dengan akurat adalah 0.56 kali ( $\pm$ 1 kali pelatihan) dengan standar deviasi 0.726, sedangkan untuk koder yang mengkode tidak akurat, rata-rata pelatihan yang pernah diikuti adalah 1.40 kali ( $\pm$  2 kali pelatihan) dengan standar deviasi 1.639. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata pelatihan yang diikuti koder antara koder yang mengkode dengan akurat, dengan yang tidak akurat.

Hasil analisis hubungan antara keakurasian koding ibu melahirkan dengan pengalaman kerja perekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (36%) koder yang berpengalaman dapat mengkode secara akurat. Sedangkan diantara koder yang tidak berpengalaman, ada 4 (40%) yang mengkode secara akurat. Hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi keakurasian koding antara koder yang berpengalaman dengan koder yang tidak berpengalaman. (tidak ada hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan pengalaman).

Rata-rata lama bekerja koder yang akurat adalah 27.89 bulan ( $\pm$  28 Bulan) dengan standar deviasi 23.96, sedangkan untuk koder yang mengkode tidak akurat, rata-rata lama bekerja adalah 57.87 bulan ( $\pm$  58 Bulan). Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama bekerja koder antara koder yang mengkode dengan akurat, dengan yang tidak akurat.

### **Daftar Pustaka**

- Aljunid, Syed Mohamed, "Introduction to UNU Casemix Grouper and IT System in Casemix", Workshop, Bandung, Indonesia, 2011.
- Askes RI, "Modul Pelatihan Pengenalan INA-CBG's dan Verifikasi, Grup Pendidikan dan Pelatihan", Jakarta, Indonesia, 2013.

Astuti, Retno Dwi. Riyoko, Dewi Lena, "Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Bangsal Dahlia Di Badan RSUD Sukoharjo Tahun 2007Jurnal Kesehatan", ISSN 1979-9551, VOL.II, NO.1, 2008.

Depkes RI, "Pedoman Penggunaan ICD-10, seri 1", Pusat Data Statistik, Jakarta, Indonesia, 1999.

Kresnowati, Lily, "Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis dan prosedur medis pada dokumen rekam medis di RS Kota Semarang", 2013.

Naga, Mayang Anggraini, "Buku Kerja Praktik Pengkodean Klinis Berdasarkan Rules Dan Konvensi ICD-10", WHO, Jakarta, Indonesia, 2010.

WHO, "*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*", 10th edition, Malta, 2011.

Yuliani, Novita, "Analisis keakuratan kode diagnosis penyakit *commotio cerebri* pasien rawat inap Berdasarkan icd-10 rekam medic Di rumah sakit islam klaten", Surakarta, 2008.