

Analisis Kemampuan PMIK Terhadap Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di Rumah Sakit

Elise Garmelia, Irmawati, Laely Najma Hanifah

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang, Indonesia
Korespondensi E-mail: elsa0360@gmail.com

Submitted: 31 Agustus 2022, Revised: 6 November 2022, Accepted: 17 Desember 2022

Abstract

The childbirth code according to WHO consists of mother's condition, method, and outcome of delivery. The labor code is used as the basis for making morbidity and mortality reports. The preliminary studies found incompleteness and inaccuracy of labor codes. The research analyzed the ability of PMIK in coding childbirth cases. The research method was a mixed method with a sequential explanatory model. Data collection used documentation studies and interviews. The subjects of the study were the coding officer. The study sample was 95 medical records of childbirth cases in 2021 with a simple random sampling technique. The coding officers in the hospital totaled 5 (five) people with a background of Diploma in Medical Record and Health Information. The age of the coding officer was between 23 to 28 years old and work experience was one to eight years. There are 5 (five) major maternal diagnoses or conditions, namely long labor, PROM, preeclampsia, pre-term or post-term delivery, and oligohydramnios with a total code completeness of 94.74% and code accuracy of 53.68%. The delivery method based on studies was spontaneous delivery, delivery with breech presentation, and SC with completeness of the code of 92.63% and code accuracy of 1.05%. The delivery result code was not written by the officer so that the completeness and accuracy of the code were 0%. Factors caused incompleteness and inaccuracy of the code were coding officers have never attended training, coding procedures in hospitals have not been in accordance with WHO rules in ICD-10 Volume 2, and the codes have never been evaluated or monitored by hospitals. The conclusion that PMIK has not used the ICD-10 rule according to Volume 2 regarding the outcome of delivery of 0%, the percentage of code completeness, and the percentage of code accuracy were still not optimal.

Keyword: maternity case, code completeness, code accuracy, PMIK

Abstrak

Kodefikasi persalinan menurut WHO terdiri atas kode kondisi ibu, metode dan hasil persalinan. Kode persalinan digunakan sebagai dasar pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas. Hasil studi pendahuluan ditemukan ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kode persalinan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kemampuan PMIK dalam mengkode kasus persalinan. Metode penelitian yaitu *mixed method* dengan model *sequential explanatory*. Pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi dan wawancara. Subjek penelitian yaitu petugas koding dan kepala instalasi rekam medis. Sampel penelitian adalah 95 rekam medis kasus persalinan tahun 2021 dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Petugas koding di rumah sakit berjumlah 5 (lima) orang dengan latar belakang lulusan DIII Rekam Medis. Usia petugas koding antara 23 hingga 28 tahun dengan masa kerja satu hingga delapan tahun. Terdapat 5 (lima) besar diagnosis atau kondisi ibu yaitu *long labor*, KPD, preeklampsia, *pre-term* atau *post-term delivery*, dan oligohidramnion dengan kelengkapan kode total sebesar 94,74% dan ketepatan kode 53,68%. Metode persalinan terdiri dari persalinan spontan, persalinan dengan kondisi janin sungsang, dan *cesarean section* dengan kelengkapan kode yaitu 92,63% dan ketepatan kode sebesar 1.05%. Kode hasil persalinan tidak dituliskan oleh petugas sehingga kelengkapan dan ketepatan kode adalah 0%. Faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kode yaitu petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan, prosedur pengkodean di rumah sakit belum sesuai dengan aturan WHO dalam ICD-10 Volume 2, dan belum pernah dilaksanakan evaluasi maupun monitoring koding. Kesimpulan bahwa PMIK belum menggunakan aturan ICD-10 sesuai Volume 2 tentang hasil persalinan (*outcome of delivery*) 0%, persentase kelengkapan kode, dan persentase ketepatan kode masih belum optimal.

Kata Kunci: kasus persalinan, kelengkapan kode, ketepatan kode, PMIK

Pendahuluan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi melalui jalan lahir dan diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (1). Kasus persalinan menjadi salah satu fokus bagi WHO sehingga memiliki aturan kodefikasi tersendiri. Selain itu, kasus persalinan juga menjadi fokus bagi pemerintah yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Kemenkes) terkait penurunan angka kematian ibu dan bayi (2). Rekam medis adalah catatan mengenai identitas pasien dan pelayanan yang diberikan kepada pasien (3). Kode diagnosis yang dicatat dalam rekam medis digunakan untuk pelaporan nasional dan internasional morbiditas maupun mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan penelitian sehingga penetapan kode harus sesuai dengan aturan ICD-10 agar kode yang dihasilkan akurat (4). Hal tersebut menuntut petugas koding untuk menghasilkan kode diagnosis persalinan yang akurat sebagai data dasar pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas. Kodefikasi persalinan terdiri dari kode kondisi ibu atau penyulit persalinan (O00-O99), metode atau cara persalinan (O80-O84), dan hasil persalinan *outcome of delivery* (Z37.-) (5).

Petugas koding adalah petugas yang memiliki wewenang untuk melaksanakan kodefikasi berdasarkan diagnosis yang ditegakan oleh dokter. Pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja yang dimiliki oleh petugas koding mempengaruhi kodefikasi yang dihasilkan (6). Petugas yang berwenang melaksanakan koding adalah perekam medis (7). Hal tersebut dikarenakan perekam medis memiliki kompetensi keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan (8). Kode yang dihasilkan petugas dipengaruhi oleh kemampuan petugas koding.

Studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit mendapat hasil bahwa pelaksanaan kodefikasi dilakukan oleh lima petugas koding. Jumlah pasien persalinan tahun 2021 mengalami penurunan yang signifikan dari sebelumnya yaitu 1.944 pasien. Telaah terhadap 10 sampel rekam medis persalinan didapatkan hasil bahwa petugas koding belum menuliskan kode diagnosis persalinan sesuai dengan ketentuan WHO karena tidak ada kode terkait *outcome of delivery* pada seluruh rekam medis. Selain itu, masih ditemukan rekam medis yang tidak dituliskan kode diagnosis ibu dan metode persalinan oleh petugas koding. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kemampuan perekam medis terhadap kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis persalinan di rumah sakit.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran atau *mixed method* dengan model penelitian *sequential explanatory*. Peneliti mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif pada tahap pertama dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua untuk memperdalam penjelasan data kuantitatif. Pengumpulan data yang digunakan adalah metode studi dokumentasi untuk mengumpulkan data kode diagnosis dan metode wawancara untuk memperoleh data kualitatif. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar *checklist*, ICD-10, dan lembar pedoman wawancara. Perhitungan sampel menggunakan rumus slovin, didapatkan sampel yaitu 95 rekam medis pasien persalinan tahun 2021 dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Subjek dalam penelitian ini adalah lima petugas koding. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Hasil dan Pembahasan

Petugas koding yang melaksanakan kodefikasi di rumah sakit berjumlah lima orang. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh karakteristik masing-masing petugas koding pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, petugas koding di rumah sakit berjumlah lima orang dengan rata-rata usia antara 23 hingga 28 tahun. Masa kerja petugas koding di rumah sakit sangat bervariasi, masa kerja sebagai petugas koding terlama adalah 8 tahun. Lama waktu bekerja berbanding lurus dengan pengalaman kerja yang dimiliki, semakin banyaknya pengalaman yang dimiliki akan semakin menguasai pekerjaannya sehingga menghasilkan pekerjaan yang baik (9). Pengalaman bekerja petugas koding di rumah sakit berpengaruh terhadap kelengkapan dan keakuratan kode persalinan.

Tabel 1
Karakteristik Petugas Koding

No	Petugas Koding	Usia	Pendidikan	Lama bekerja	Masa Kerja sebagai <i>coder</i>	Pelatihan
	P1	28	DIII Rekam Medis	6,5 tahun	4 tahun	Tidak
	P2	33	DIII Rekam Medis	8 tahun	8 tahun	1 kali
	P3	28	DIII Rekam Medis	8 tahun	7 tahun	Tidak
Pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis memiliki hubungan yang signifikan dengan						
	P4	23	DIII Rekam Medis	1 tahun	1 tahun	Tidak
	P5	28	DIII Rekam Medis	6 tahun	2,25 tahun	1 kali

Sumber: Data primer wawancara

keakuratan kode yang dihasilkan dan faktor paling berpengaruh terhadap pengetahuan petugas adalah pendidikan (10). Oleh karena itu, petugas yang dapat melaksanakan kodefikasi adalah seorang perekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan karena hanya perekam medis yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Seluruh petugas koding rumah sakit sudah memiliki kompetensi dalam melaksanakan kodefikasi karena seluruh petugas memiliki latar belakang lulusan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Petugas koding perlu mengikuti pelatihan untuk menunjang pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan (10). Untuk memperbaharui pengetahuan petugas koding, seorang perekam medis harus mengikuti pelatihan agar terpapar dengan pengetahuan yang *ter-update* sehingga keterampilan petugas dalam melaksanakan kodefikasi meningkat.

Sebagian besar petugas koding di rumah sakit belum pernah mengikuti pelatihan koding. Hanya dua petugas yang pernah mengikuti pelatihan koding satu kali dalam masa kerjanya. Salah satu petugas yang memiliki masa kerja sebagai *coder* terlama yaitu 7 tahun belum pernah mengikuti pelatihan koding. Hal tersebut dapat mempengaruhi kode yang dihasilkan karena kurangnya pengetahuan *coder* adalah faktor yang menyebabkan petugas salah dalam menetapkan kode (10).

Berdasarkan hasil telaah 95 sampel rekam medis kasus persalinan didapatkan hasil kelengkapan dan ketepatan kode persalinan terlihat pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa masih terdapat kode diagnosis kondisi ibu yang tidak dituliskan oleh petugas dalam 5 (5,26%) rekam medis. Diagnosis dengan frekuensi tertinggi yaitu *long labor*, ketepatan kode *long labor* terdapat pada 23 (24,21%) rekam medis. Ketidaktepatan tertinggi ditemukan pada diagnosis ketuban pecah dini (KPD) dalam 22 (23,16%) rekam medis.

Tabel 2.
Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis atau Kondisi Ibu

No	Diagnosis	Lengkap	Tidak Lengkap	Tepat	Tidak Tepat	Jumlah
1	<i>Long labor</i>	23	1	23	1	24
2	KPD	21	1	0	22	22
3	Preeklampsia	14	0	2	12	14
4	<i>Pre-term & Post-term Delivery</i>	8	2	6	4	10
5	Oligohidramnion	10	0	10	0	10
6	Presentasi bokong	4	0	0	4	4
7	IUGR	4	0	4	0	4
8	Inersia uteri	4	0	4	0	4
9	Rupture perineum grade II	1	1	1	1	2
10	CPD (<i>Cephalopelvic disproportion</i>)	1	0	1	0	1
Total		90	5	51	44	95
Persentase		94,74%	5,26%	53,68%	46,32%	100%

Sumber: Data primer rekam medis

Berdasarkan tabel 3, masih terdapat kode metode persalinan yang tidak dituliskan oleh petugas dalam 7 (7,37%) rekam medis. Ketepatan kode metode persalinan hanya terdapat pada 1 (1,05%) rekam medis yaitu pada kode *caesarean section*. Ketidaktepatan tertinggi ditemukan pada metode persalinan spontan yang ditemukan dalam 88 (92,63%) rekam medis.

Tabel 3.
Kelengkapan dan Ketepatan Kode Metode Persalinan

No	Diagnosis	Lengkap	Tidak Lengkap	Tepat	Tidak Tepat	Jumlah
1	Partus spontan	81	7	0	88	88
2	Partus dengan kondisi janin sungsang	4	0	0	4	4
3	<i>Caesarean section</i>	3	0	1	2	3
Total		88	7	1	94	95
Persentase		92,63%	7,37%	1,05%	98,95%	100%

Sumber: Data primer rekam medis

Tabel 4 menunjukkan bahwa petugas tidak menuliskan kode *outcome of delivery* pada seluruh rekam medis sehingga ketepatan kode *outcome of delivery* yaitu 0%. Hasil persalinan dengan frekuensi tertinggi adalah bayi tunggal lahir hidup yang ditemukan dalam 93 rekam medis.

Tabel 4.
Kelengkapan dan Ketepatan Kode *Outcome of Delivery*

No	Diagnosis	Lengkap	Tidak Lengkap	Tepat	Tidak Tepat	Jumlah
1	<i>Single</i> lahir hidup	0	93	0	93	93
2	<i>Single</i> lahir mati	0	1	0	1	1
3	Gemeli lahir hidup	0	1	0	1	1
Total		0	95	0	95	95
Persentase		0%	100%	0%	100%	100%

Sumber: Data primer rekam medis

Berdasarkan Tabel 2, 3, dan 4 bahwa kelengkapan dan ketepatan kode persalinan belum 100%. Petugas sudah menuliskan kode kondisi ibu dan metode persalinan hampir di semua rekam medis, namun tidak menuliskan kode untuk hasil persalinan (*outcome of delivery*) dikarenakan petugas tidak memiliki waktu yang cukup untuk melaksanakan kodefikasi. Tidak dilakukannya kodefikasi hasil persalinan oleh petugas koding menyalahi kaidah kode persalinan menurut WHO. Kode hasil persalinan (*outcome of delivery*) merupakan kode tambahan yang menjadi indikasi hasil dari persalinan dalam rekam medis ibu dan dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan seperti laporan angka kematian bayi di rumah sakit (11). Kode hasil persalinan yang tidak dikode mengakibatkan tidak adanya informasi terkait kondisi bayi yang dilahirkan dalam rekam medis ibu. Tidak lengkap dan tidak akuratnya kode persalinan mempengaruhi kualitas laporan morbiditas dan mortalitas yang dihasilkan.

Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode persalinan disebabkan oleh beberapa faktor. Berdasarkan wawancara didapatkan faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode persalinan yaitu pengalaman bekerja petugas, pendidikan dan pelatihan petugas, prosedur pengkodean, dan evaluasi koding. Petugas koding di rumah sakit memiliki lama waktu kerja sebagai *coder* yang bervariasi. Petugas koding yang memiliki waktu kerja lebih lama memiliki pengalaman terpapar dengan berbagai kasus koding lebih banyak sehingga lebih paham dengan aturan-aturan kodefikasi. Lama waktu kerja menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode persalinan.

Latar belakang pendidikan seluruh petugas koding di rumah sakit adalah lulusan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sudah sesuai dengan ketentuan. Rumah sakit tidak mengatur terkait berapa kali petugas harus mengikuti pelatihan dan seminar dalam satu periode. Pelatihan merupakan salah satu fasilitas dari rumah sakit untuk petugas rekam medis sedangkan seminar diikuti secara mandiri. Petugas koding secara rutin harus meningkatkan kemampuannya di bidang kodefikasi (12). Petugas koding di rumah sakit yang pernah mengikuti pelatihan hanya dua orang sedangkan 3 orang lainnya belum pernah mengikuti pelatihan selama masa kerjanya pernah, namun petugas pernah mengikuti seminar yang diadakan oleh organisasi profesi maupun suatau instansi.

Kurangnya pelatihan yang diikuti oleh petugas koding tersebut menjadi penyebab kurang pemahannya petugas terkait kaidah atau aturan dalam melakukan kodefikasi kasus persalinan. Kurang pemahannya aturan koding mempengaruhi ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode persalinan yang dihasilkan. Prosedur pelaksanaan kodefikasi persalinan di rumah sakit tidak sesuai dengan aturan WHO yang terdapat dalam ICD-10 Volume 2 yaitu kode persalinan terdiri dari tiga kode yaitu kode diagnosis kondisi ibu, kode metode persalinan, dan kode *outcome of delivery*. Tidak sesuai prosedur kodefikasi dengan ketentuan WHO menyebabkan tidak lengkapnya kode yang dihasilkan oleh petugas seperti dalam telaah sampel didapatkan bahwa petugas tidak menuliskan kode *outcome of delivery* pada seluruh rekam medis sampel. Evaluasi terhadap kinerja petugas sangat penting dilaksanakan oleh instansi karena berkaitan dengan mutu pelayanan yang dihasilkan, membantu petugas meningkatkan produktivitas dan meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi dalam melaksanakan tugasnya (13). Evaluasi maupun monitoring hasil kodefikasi untuk pelaporan belum pernah dilaksanakan oleh rumah sakit. Tidak adanya evaluasi hasil kodefikasi menyebabkan petugas koding tidak mengetahui kesalahannya saat melakukan kodefikasi persalinan sehingga ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode masih ditemukan di rekam medis.

Kesimpulan

Persentase kelengkapan dan ketepatan kode persalinan belum optimal. Faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode persalinan adalah tidak semua petugas koding pernah mengikuti pelatihan kodefikasi, prosedur kodefikasi tidak sesuai dengan aturan ICD-10 sesuai Volume 2 sehingga tidak terdapat kode hasil persalinan (*outcome of delivery*) pada seluruh rekam medis sampel.

Daftar Pustaka

1. Sulfianti S, Indryani I, Purba DH, Sitorus S. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis. 2020.
2. Rencana Aksi Program Tahun 2020-2024. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Tahun 2020. 2020.
3. Permenkes RI. No 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia; 2008. p. 1–7.
4. Utami YT. Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo Boyolali. 2015;5(1):13–25.
5. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: tenth revision-Version for 2007. 2007.
6. Kresnowati L, Ernawati D. Analisis Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Kota Semarang. Lap Akhir Penelit Dosen Pemula Univ Dian Nuswantoro. 2013;
7. Permenkes RI. No 55 Tanu 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia; 2013.
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No 312 Tahun 2021 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia; 2020.
9. Sari TP, Trisna WV. Analisis Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Terminologi Medis Di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. 2019;7(1):59–64.
10. Kurnianingsih W. Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. J Manaj Inf dan Adm Kesehat. 2020;3(01).
11. Ayuningtyas M. Ketepatan Kode ICD-10 Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Triwulan I Di RSUD Prambanan Tahun 2016. Repos Univ Jenderal Achmad Yani [Internet]. 2016;1–39. Available from: http://repository.unjaya.ac.id/2501/2/Meta_Ayuningtyas_1313017_nonfull.pdf
12. Hatta GR. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2008.
13. Marzia E, Nur F, Tarigan AM. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis Di RSUD Aceh Singkil. 2019;2(2):131–41.