

Hubungan Pengetahuan dan Kelengkapan Dokumen Medis terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien *Seksio Caesarean* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Lilik Meilany¹, Ari Sukawan²

¹STIKes Panakkukang Makassar, ²Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

E-mail: ²arisukawan@yahoo.co.id

Abstract

The research objective was to describe the relationship between knowledge and completeness of medical documents on the accuracy of the main diagnosis code for caesarean section patients at the Syekh Yusuf Regional General Hospital (RSUD), Gowa Regency. This study used a cross-sectional method through an analytical observational approach. The population of subjects in this study were all the coder is 5 people. The object population was 53 inpatient documents taken by total sampling. Based on the results of the study and discussion of the accuracy of the diagnostic code as much as 7 (13.2%), while the incorrect main diagnostic code was 46 (86.8%). 11 (21%) complete documents and 42 (79%) incomplete documents. While the results of non-parametric statistical tests using the spermatic test to see the relationship between knowledge and completeness of medical documents on the accuracy of the diagnosis code in caesarean section patients at Syekh Yusuf Hospital, obtained a statistical test result of $= 0.762$ so that there is a relationship between document completeness and the accuracy of the diagnostic code. The meaning of the knowledge correlation coefficient of 1,000 means that there is a relationship between knowledge and completeness of the accuracy of the diagnosis code for caesarean section at Syeks Yusuf General Hospital, Gowa Regency.

Keywords: Knowledge, Accuracy, Code, Caesarean Section.

Abstrak

Tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran hubungan pengetahuan dan kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa utama pasien seksio caesarean di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* melalui pendekatan observasional analitik. Populasi subyek dalam penelitian ini adalah seluruh koder berjumlah 5 orang. Populasi obyek adalah 53 dokumen pasien rawat inap yang diambil dengan cara total *sampling*. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ketepatan kode diagnosa sebanyak 7 (13,2%) sedangkan tidak tepat kode diagnosa utama sebanyak 46 (86,8%). Kelengkapan dokumen sebanyak 11 (21%) lengkap dan tidak lengkap sebanyak 42 (79%). Sedangkan hasil uji statistik non-parametrik menggunakan uji spermen untuk melihat hubungan pengetahuan dan kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa pada pasien seksio caesarean di RSUD Syekh Yusuf diperoleh hasil uji statistik yaitu $p=0,762$ sehingga ada hubungan antara kelengkapan dokumen dengan ketepatan kode diagnosa. Makna koefisien korelasi pengetahuan 1.000 berarti ada hubungan antara pengetahuan dan kelengkapan terhadap ketepatan kode diagnosa *seksio caesarean* di RSUD Syeks Yusuf Kabupaten Gowa.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ketepatan, Kode, Seksio Caesarean.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan secara *komprensif* dalam menyembuhkan penyakit dan pencegahan penyakit pada masyarakat. Oleh sebab itu diharapkan rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan

yang berkualitas sehingga mampu memberikan kepuasan kepada konsumen. Pelayanan yang bemutu bukan hanya tentang pelayanan medis tetapi juga pelayanan penunjang, dan salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data dan informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Salah satu bagian pengolahan data rekam medis adalah bagian

koding. *Coder* bertugas menetapkan kode dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data, kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis. Diagnosis utama adalah kondisi yang menyebabkan pasien datang ke fasilitas asuhan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan. Diagnosis yang dituliskan dengan lengkap dan tepat oleh seorang dokter sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan kodefikasi penyakit. Pengkodean diagnosis utama dilakukan melalui tahapan mencari istilah penyakit atau *leadterm* pada volume 3 ICD 10, kemudian mencocokkan kode pada volume 1 untuk memastikan kebenaran dari kode tersebut.

Dalam klasifikasi penyakit ICD 10 terdapat kode diagnosa dari semua sistem organ tubuh manusia berdasarkan kelompok penyakit tertentu, termasuk kasus persalinan baik persalinan *pervaginam* maupun *seksio caesarean*. Persalinan *seksio caesarean* adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram.

Pada rentang kategori O80 – O84 mengenai Kelahiran, salah satu di antaranya dijelaskan *Single delivery by caesarean section* (O82) terdiri atas O82.0 SC elektif yaitu tindakan SC terencana (*request*) yang dilakukan sebelum proses persalinan dimulai, SC elektif terjadi jika pasien memilih untuk melahirkan secara caesar meskipun tidak ada indikasi medis selama kehamilan. O82.1 SC darurat dibagi ke dalam 3 kategori, yaitu 1) gawat janin atau gawat ibu yang membahayakan nyawa, 2) gawat janin atau gawat ibu yang tidak membahayakan nyawa, 3) persalinan dibutuhkan tanpa adanya tanda gawat janin atau gawat ibu. O82.2 SC hysterectomy yaitu operasi caesar disertai dengan mengangkat rahim wanita. O82.8 SC lainnya dan O82.9 SC tidak dijelaskan.

Di beberapa rumah sakit di Indonesia terkait dengan permasalahan pengkodean penyakit dan tindakan, masih terdapat kesalahan kode kasus SC terkadang koder tidak menggunakan aturan koding morbiditas dengan benar seperti kasus partus dengan operasi *seksio caesarean* di kode O82.9 tanpa melihat indikasi lain yang terdapat dalam dokumen medis, sehingga pemberian kode O82.9 tersebut tidak akurat berdasarkan aturan koding morbiditas (Arifianto, et al.,2011). Berdasarkan hasil observasi di RSUD Syekh Yusuf masih ditemukan kode diagnosa kasus Partus SC tidak tepat, karena tidak

sesuai dengan aturan pengkodean ICD 10 dan menggunakan buku pintar serta tenaga koder yang bukan dari profesi perekam medis.

METODE

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* melalui pendekatan observasional analitik. Populasi subyek dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga koder di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa berjumlah 5 orang. Populasi adalah rekam medis pasien rawat inap kasus SC sebanyak 53 dokumen, Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner terkait pengetahuan tenaga koder sedangkan instrumen yang digunakan untuk data kelengkapan dokumen medis pasien SC dan ketepatan kode diagnosa adalah lembar observasi. Hasil penelitian dianalisis dengan uji spearman.

HASIL

Tingkat Pengetahuan Tenaga Koder dikategorikan dalam 3 kelompok yaitu rendah, sedang dan tinggi. Kategori rendah apabila rentang skor kuesioner dari 1-3, kategori sedang apabila skor kuesioner dari 4-6, dan kategori tinggi apabila skor kuesioner berada pada rentang 7-10.

Dari hasil olah data kuesioner tentang pengetahuan koder diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tenaga Koder di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	3	60
Sedang	1	20
Tinggi	1	20
Jumlah	5	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa dari 5 tenaga koder terdapat 3 orang (60%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, sedangkan 1 orang (20%) dengan tingkat pengetahuan sedang dan 1 orang (20%) dengan tingkat pengetahuan tinggi.

Tingkat kelengkapan dokumen medis dikategorikan menjadi dua kategori yaitu lengkap dan tidak lengkap, dikatakan lengkap apabila dokumen medis yang terdapat pada rekam medis sesuai dengan

hasil pemeriksaan dan pelayanan kepada pasien. Sedangkan dikatakan tidak lengkap apabila salah satu dokumen hasil pelayanan atau pemeriksaan tidak terdokumentasi dalam rekam medis. Tingkat ketidaklengkapan dokumen medis dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kelengkapan Dokumen Medis Pasien Seksio Caesarean di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Tingkat Kelengkapan	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	11	21
Tidak Lengkap	42	79
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data table 2 diperoleh hasil bahwa dari 53 dokumen rekam medis terdapat 42 (79%) dokumen medis yang tidak lengkap dan sebanyak 11 (21%) dokumen yang lengkap.

Tingkat ketepatan kode diagnosa dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat, dikatakan tepat apabila kode diagnosa yang ditetapkan oleh tenaga koder sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD 10. Sedangkan dikatakan tidak tepat apabila kode yang ditetapkan oleh tenaga koder tidak sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosa ICD 10 berdasarkan dokumen medis yang terdapat pada rekam medis.

Adapun data hasil observasi tingkat ketepatan kode diagnosa sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Ketepatan Kode Diagnosa Utama Seksio Caesarean di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Tingkat Ketepatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat	7	13
Tidak Tepat	46	87
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 3 diketahui bahwa tingkat ketepatan pemberian kode diagnosa utama *Seksio Caesarean* dari 53 rekam medis sebanyak 7 (13%) kode yang tepat sedangkan tidak tepat sebanyak 46 (87%) kode.

Uji korelasi untuk mengetahui derajat keeratan hubungan dengan menggunakan uji spearman.

Tabel 4. Uji Korelasi Spearman

Correlations				
Spearman's rho	Ketepatan	Ketepatan	Kelengkapan	Pengetahuan
	Correlation Coefficient	1.000	.762	
	Sig. (2-tailed)		.000	
	N	53	53	5
	Kelengkapan	Correlation Coefficient	.762	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	53	53
		Pengetahuan	Correlation Coefficient	
			Sig. (2-tailed)	1.000
			N	5

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan data di atas diperoleh hubungan dari tingkat pengetahuan tenaga koder dengan tingkat kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa utama *Seksio Caesarean* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai signifikan dari uji statistik yaitu $p=0,000$ nilai p tersebut $<0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima atau ada hubungan antara pengetahuan dan kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa *seksio caesarean* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai r pada hasil uji spearman yaitu 0.762 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.

PEMBAHASAN

Ketepatan pemberian kode diagnosa merupakan penilaian terhadap tepat tidaknya penulisan kode diagnosa dengan menggunakan ICD 10. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa angka ketidaktepatan pemberian kode diagnosa *Seksio Caesarean* oleh tenaga koder mencapai 87%, angka ini terbilang tinggi dibandingkan dengan angka ketepatan yang hanya mencapai 7 dokumen rekam medis atau 13%.

Dampak yang terjadi bila kode tidak tepat adalah berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan, data morbiditas dan mortalitas serta standar pengukuran kinerja pengkodean secara kualitatif dinyatakan tepat apabila $>84\%$ dan disebut terbaik apabila 100%.

Salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosa yaitu pengetahuan. Berdasarkan hasil kuesioner dari 5 orang tenaga koder di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa diperoleh hasil bahwa 3 orang dengan tingkat pengetahuan rendah, 1 orang dengan pengetahuan sedang dan 1 orang lainnya memiliki pengetahuan tinggi.

Tenaga koder dalam hal ini harus mampu memahami tentang klasifikasi penyakit medis guna penentuan kode diagnosa maupun tindakan serta masalah kesehatan terkait. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan tenaga koder dengan ketepatan kode diagnosa *seksio caesarean* pada nilai koefisien korelasi = 1,000 ada hubungan yang kuat antara pengetahuan terhadap ketepatan kode diagnosa *seksio caesarean* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Di RSUD Syekh Yusuf tenaga koder masih ada yang berlatar belakang pendidikan perawat sehingga buku pintar masih digunakan dalam mempercepat pengkodean, selain itu koder belum menggunakan aturan pengkodean ICD 10 kasus SC, sehingga masih ditemukan kode yang tidak tepat. Keterampilan dan pengetahuan koder merupakan faktor utama yang mempengaruhi dalam menentukan kode yang tepat (Budi, 2011).

Selain pengetahuan tenaga koder, faktor lain yang berhubungan dengan ketepatan kode diagnosa utama adalah kelengkapan dokumen medis yang terdapat di dalam rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan dokumen medis yang diteliti hanya 21% yang lengkap dari 53 sampel, sedangkan yang tidak lengkap 79%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikan yaitu $p=0,000$ nilai $p<0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima atau ada hubungan kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa utama *seksio caesarean* di RSUD Syekh Yusuf. Nilai r pada hasil uji spearman yaitu 0,762 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.

SIMPULAN

Ada korelasi pengetahuan tenaga koder dan kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa *seksio caesarean* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Saran, sebaiknya seorang koder adalah dari profesi perekam medis dan informasi kesehatan, dan selalu meng-*up to date* pengetahuan dan keterampilan melalui seminar, selain itu dokumen medis dilengkapi dalam waktu 2x24 jam sebelum diolah dan dikoding.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, M., Irmawati, Garmelia, E., & Kresnowati, L. (2017). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Klasifikasi,

Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait I. In *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan* (1st ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Budi, S. C. (2011). *Manajemen unit kerja rekam medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

Erlindai, & Indriani, A. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode pada Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda* (online), Vol.3 No. 2. (<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/63>, diakses 22 Agustus 2020).

Harti, T., Utami, M., & Widjaja, L. (2016). Completeness Correlation of Medical Resumes Inpatient towards Continuity Claims BPJS. Tangerang: QADR Hospital. *Jurnal INOHIM*, 4(1), 26–32. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/87>

Hatta, G. R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)

_____. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

_____. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

_____. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. (online)

NP, A. K., & Pertiwi, R. A. (2016). Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy . *Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan Standar Akreditasi*

- Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis, (online), (<https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/snarsjogja/article/view/91>, diakses 21 Agustus 2020).
- Nurlaila. (2014). Ketepatan Kodefikasi pada Pasien SC di Tinjau dari Indikasi Tindakan di RUD Haji Makassar. *Karya Tulis Ilmia*. Makassar: Program D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Stikes Panakkukang.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: UI-Press
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*, Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2016).
- Pramesti, D., & Lestari, T. (2013). Analisis Keakuratan Kode Tindakan Operasi Cesarean Section Berdasarkan ICD-9-CM pada Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar di RSUD Karanganyar Triwulan I. *Jurnal Rekam Medis*, (online), Vol. 7 No. 1, (<file:///C:/Users/user/Downloads/277-1021-1-PB.pdf>, diakses 7 September 2020).
- Rahayu, W. (2013). *Kode Klasifikasi Penyakit dan Tindakan Medis ICD-10*. Yogyakarta.
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia
- Utami, Y. T. (2015). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali. *INFOKES*, (online), Vol. 5 No. 1, (<https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/90>, diakses 22 Agustus 2020).