

ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSA PADA KASUS PERSALINAN DENGAN *SECTIO CAESAREA* DI PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Firda Fitri Hidayah^{1*}, Yuyun Yunengsih²

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha^{1,2}

*Corresponding Author : firda1916@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan pada kasus persalinan dengan *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun. Rekam medis merupakan komponen krusial dalam manajemen data klinis dan pelayanan kesehatan, serta penting dalam aspek administratif seperti penagihan biaya. Pengkodean yang tepat, sesuai dengan standar seperti ICD-10, sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang berkualitas dan menghindari kerugian finansial bagi rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan mengambil sampel sebanyak 56 berkas rekam medis menggunakan teknik random sampling. Instrumen penelitian berupa *check-list* digunakan untuk menilai ketepatan kode diagnosa dan tindakan. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menghitung persentase ketepatan dan ketidaktepatan pengkodean. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 berkas rekam medis yang dianalisis, tingkat ketepatan pengkodean diagnosa adalah 55,35%, dengan 32,14% kasus menggunakan kode diagnosa yang tidak tepat, dan 12,5% tidak dapat dinilai kode diagnosanya. Sedangkan untuk pengkodean tindakan, tingkat ketepatan mencapai 71,42%, dengan 28,57% kasus menggunakan kode tindakan yang tidak tepat. Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa meskipun terdapat tingkat ketepatan yang cukup baik dalam pengkodean tindakan, terdapat tantangan dalam pengkodean diagnosa yang memerlukan perbaikan. Ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosa dapat berdampak pada manajemen data klinis dan aspek finansial rumah sakit. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan pelatihan SDM dalam penggunaan panduan klasifikasi terbaru serta meningkatkan kejelasan dan kelengkapan rekam medis guna memastikan ketepatan pengkodean.

Kata kunci : diagnosis SC, ketepatan, pengkodean, tindakan SC

ABSTRACT

This study aims to evaluate the accuracy of diagnosis and procedure coding in cases of cesarean section deliveries at PKU Muhammadiyah Kutowinangun Hospital. Medical records play a crucial role in clinical data management and healthcare service, as well as in administrative aspects such as billing. Accurate coding, compliant with standards like ICD-10, is essential to produce high-quality data and avoid financial losses for the hospital. The research employed a quantitative descriptive method, sampling 56 medical records using random sampling techniques. A checklist was utilized as the research instrument to assess the accuracy of diagnosis and procedure codes. Data analysis utilized descriptive statistics to calculate the percentage of accuracy and inaccuracy in coding. Results show that out of 56 analyzed medical records, the accuracy rate for diagnosis coding was 55.35%, with 32.14% of cases using incorrect diagnosis codes, and 12.5% having undetermined diagnosis codes. Meanwhile, procedure coding accuracy reached 71.42%, with 28.57% of cases using incorrect procedure codes. In conclusion, while there is a relatively good accuracy rate in procedure coding, challenges remain in diagnosis coding that require improvement. Inaccuracies in diagnosis coding can impact clinical data management and financial aspects of the hospital. Therefore, it is recommended to enhance healthcare personnel training in utilizing the latest classification guidelines and to improve clarity and completeness of medical records to ensure coding accuracy. These steps are expected to enhance the quality of healthcare services provided by the hospital.

Keywords : accuracy, coding, cesarean section diagnosis, cesarean section procedure

PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Jadi rekam medis merupakan bagian terpenting rumah sakit. Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 Ayat (1) Rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis (Pemerintah Negara Republik Indonesia, 2009). *Coding* merupakan penulisan atau penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Azzahro, Vicky, & Alvionita, 2023). Salah satu aspek terpenting dalam pelayanan rekam medis adalah kegiatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis serta tindakan. Dalam melakukan pemberian kode diagnosis pasien, petugas koding mengacu pada aturan ICD-10 (Anggraini, Widjaja, Indawati, & Rosmala Dewi, 2023).

Ketepatan dan diagnosis sangat krusial di bagian manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Pengkodean yang tepat mampu menghasilkan data yang berkualitas. Laporan mortalitas, morbiditas diperlukan hasil pengkodean dalam pengolahan statistic untuk menentukan 10 besar penyakit serta *coding* juga berfungsi untuk mengindeks penyakit. Dampak dari ketidaktepatan pengkodean diagnosis yang di masukkan ke komputer akan merugikan rumah sakit dalam pembuatan laporan dan merugikan secara finansial karena sistem pembayarannya tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan (Hatta, 2013).

Menurut Mochtar SC (*Sectio Caesarea*) merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Yulida, Seha, & Khafi, 2021). Tindakan SC menurut Oxorn & Forte dibedakan menjadi 2, yaitu terencana SC terencana (elektif) dan SC darurat (emergensi). SC terencana (elektif) adalah suatu tindakan yang sudah direncanakan jauh hari sebelum dilakukannya tindakan, Kondisi ini dilakukan apabila ada masalah kesehatan pada ibu atau ibu menderita suatu penyakit, sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan normal, misalnya janin presentasi bokong, plasenta previa, masalah kesehatan ibu dan janin. Sedangkan SC darurat dilakukan ketika proses persalinan normal sedang berlangsung, tetapi ada suatu keadaan gawat, misalnya gagal induksi, prolapse tali pusat, pendarahan, maka SC harus segera dilakukan (Ayuningtyas, 2016).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adelia Anggraini (2023) berdasarkan analisis dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menghasilkan komponen atau penyulit ibu dengan ketepatan 90% (63 RM), lalu metode persalinan dengan ketepatan 11,43% (8 RM). Serta outcome of delivery yang memiliki ketepatan 0% (70 RM). Sedangkan, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kutowinangun menghasilkan tingkat ketepatan pengkodean diagnosa adalah 55,35% dengan 32,12% kasus menggunakan kode diagnosa yang tidak tepat dan 12,5% tidak dapat dinilai kode diagnosanya karena tidak diisi dengan lengkap. Sementara itu, tingkat ketepatan pengkodean tindakan mencapai 71,42%, dengan 28,57% kasus menggunakan kode tindakan yang tidak tepat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan pada kasus persalinan dengan *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kuantitatif dapat didefinisikan sebagai suatu proses menemukan pengetahuan dengan menggunakan data berupa angka sebagai alat untuk menganalisis

keterangan tentang apa yang ingin diketahui. Fokus penelitian ini adalah untuk menilai persentase ketepatan kode diagnosa pada kasus persalinan dengan operasi *section caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan nilai dari satu atau lebih *variable* tanpa melakukan perbandingan atau korelasi dengan *variable* lainnya.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan tanpa melakukan perbandingan langsung antar kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah 125 berkas rekam medis pada tahun 2023 di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan teknik *random sampling* melalui tabel angka acak, dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk kasus persalinan dengan *section caesarea*, sampel yang diperoleh berjumlah 56 BRM (Berkas Rekam Medis) dari RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa formulir *check-list* untuk menilai ketepatan kode diagnosa dan tindakan. Formulir ini mencakup kriteria-kriteria yang digunakan untuk menentukan apakah kode diagnosa dan tindakan yang tercantum dalam berkas rekam medis sesuai atau tidak. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dan observasi terhadap 56 berkas rekam medis secara acak. Observasi dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dianalisis sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam instrumen penelitian. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini meliputi perhitungan persentase untuk mengukur tingkat ketepatan dan ketidaktepatan pengkodean diagnosa serta tindakan pada kasus persalinan dengan *section caesarea*.

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan terkait ketepatan kode diagnosa dan kode tindakan kasus persalinan dengan *sectio caesarea* di PKU Muhammadiyah Kutowinangun diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Persalinan dengan *Sectio caesarea* di PKU Muhammadiyah Kutowinangun

No	Kategori	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1.	Tepat	31	55,35%
2.	Tidak Tepat	18	32,14%
3.	Tidak dapat dinilai	7	12,5%
Total		56	100%

$$\text{Persentase} = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

X = Jumlah kode yang tepat (Frekuensi)

N = Jumlah seluruh BRM

Tabel 2. Persentase Ketidaktepatan Kode Tindakan Kasus Persalinan dengan *Sectio Caesarea* di PKU Muhammadiyah Kutowinangun

No	Kategori	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1.	Tepat	40	71,42%
2.	Tidak Tepat	16	28,57%
Total		56	100%

Dari data dalam tabel 1, diperoleh data bahwa dari total 56 BRM yang dianalisa menggunakan *check-list*, 31 BRM diisi dengan kode diagnosa yang tepat, mencapai tingkat ketepatan sebesar 55,35%. Sebanyak 18 BRM telah diisi dengan kode diagnosa yang tidak tepat, dengan tingkat ketidaktepatan sebesar 32,14%. Sementara itu, untuk 7 BRM yang tidak

diisi dan tidak dapat dinilai kode diagnosanya, mencapai persentase sebesar 12,5%. Dari data dalam tabel 2, diperoleh data bahwa dari total 56 BRM yang dianalisis menggunakan *check-list*, 40 BRM diisi dengan kode tindakan yang tepat, mencapai tingkat ketepatan sebesar 71,42%. Sebaliknya, 16 BRM diisi dengan kode tindakan yang tidak tepat, dengan tingkat ketidaktepatan sebesar 28,57%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai ketepatan kode diagnosa dan tindakan pada kasus persalinan dengan SC di PKU Muhammadiyah Kutowinangun sebagai berikut : Dari 56 BRM yang diselidiki menggunakan *check-list*, 31 BRM telah diidentifikasi dengan kode diagnosa yang sesuai, yang menghasilkan tingkat ketepatan sebesar 55,35%. Sementara itu, 18 BRM telah ditemukan dengan kode diagnosa yang tidak sesuai, yang mencapai tingkat ketidaktepatan sebesar 32,14%. Ketidaktepatan kode diagnosa secara signifikan terbanyak ditemukan pada:

Tabel 3. Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Persalinan dengan *Sectio Caesarea* di PKU Muhammadiyah Kutowinangun

Diagnosa	Kode ditulis	Kode Tepat
KPD	O42.1	O42.0
PRESBO	O32.2	O32.1

Dari 56 BRM yang diproses dengan menggunakan *check-list*, 40 BRM terisi dengan kode tindakan yang tepat, menghasilkan persentase ketepatan sebesar 71,42%. Sementara itu, 16 BRM diisi dengan kode tindakan yang tidak sesuai, mencapai persentase ketidaktepatan sebesar 28,57%. Ketidaktepatan kode tindakan terutama ditemukan pada :

Tabel 4. Ketidaktepatan Kode Tindakan Kasus Persalinan dengan *Sectio Caesarea* di PKU Muhammadiyah Kutowinangun

Tindakan	Kode ditulis	Kode Tepat
SC Elektif	74.0	74.1
SC CITO	74.0	74.1

Dari hasil penelitian terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan seperti SDM. Ketepatan hasil pengkodean sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan pengalaman dari staf medis dalam melakukan analisis dan interpretasi data medis pasien. SDM yang terlatih dengan baik dan berpengalaman akan memberikan hasil yang tepat dan akurat. Selain itu ketepatan diagnosa utama juga mempengaruhi rencana perawatan dan intervensi yang diberikan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan kemampuan SDM dan penggunaan panduan klasifikasi yang tepat atau terbaru yang sudah sesuai standar kesehatan nasional.

Sedangkan dampak dari ketidaktepatan pengkodean diagnosis yang di input ke komputer akan merugikan rumah sakit dalam pembuatan laporan dan merugikan secara finansial karena sistem pembayarannya tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan (Hatta, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PKU Muhammadiyah Kutowinangun mengenai ketepatan kode diagnosa dan kode tindakan pada kasus persalinan dengan *sectio caesarea* ditemukan bahwa hasilnya masih belum maksimal karena untuk persentase ketepatan kode diagnosanya yaitu (55,35%), dan untuk persentase kode ketidaktepatan diagnosanya yaitu (32,14%), sedangkan untuk persentase kode diagnosa yang tidak dapat dinilai yaitu (12,5%).

Untuk persentase ketepatan pada kode tindakan pada kasus persalinan dengan *sectio caesarea* ditemukan bahwa hasilnya (71.42%) dan untuk hasil persentase ketidaktepatan kode tindakannya yaitu (28,57%)

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan ilmu, bimbingan serta masukan berharga selama proses penelitian ini. Kehadiran dan dedikasi anda telah menjadi pilar yang kokoh dalam perjalanan kami menggapai pengetahuan baru. Setiap arahan dan saran telah membantu kami untuk terus berkembang. Kami juga berterima kasih kepada instansi terkait yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan penelitian ini. Dukungan yang diberikan tidak hanya berupa akses ke data, tetapi juga dalam bentuk pengarahan dan kerja sama yang erat. Keberadaan instansi sangat berarti bagi kelancaran penelitian kami.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A., Widjaja, L., Indawati, L., & Rosmala Dewi, D. (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>
- Ayuningtyas, M. (2016). *Ketepatan Kode ICD-10 Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Triwulan I di RSUD Prambanan Tahun 2016*. Unjaya Yogyakarta.
- Azzahro, S., Vicky, A., & Alvionita, C. (2023). Analisis Faktor Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia (Jurmiki)*, 03, 1–9. Retrieved from <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/jurmiki/article/view/519>
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Pemerintah Negara Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. , (2009).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (26th ed.). Bandung: Alfabeta.
- Susilani, A., & Wibowo. (2015). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian (Ke- 1)*. Jakarta: Graha Cendekia.
- Yulida, R., Seha, H. N., & Khafi, H. M. (2021). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Pada Kasus Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Di RSUD Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 12(1), 21–25. <https://doi.org/10.59737/jpi.v12i1.9>