

Analisis Pemberian Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Triwulan I Tahun 2023 Di RSIA Al Hasanah Madiun

Analysis of Giving Diagnosis Codes in Childbirth Cases in the First Quarter of 2023 at RSIA Al Hasanah Madiun

Yuan Putri Wahyuning Widi¹, Eltigeka Devi Apriliani^{2*} & Al Wafi Rahmaputri
Ardianingrum³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, Indonesia

Disubmit: 27 Mei 2024; Diproses: 01 September 2024; Diaccept: 15 November 2024; Dipublish: 30 November 2024

*Corresponding author: E-mail: eltigeka13@gmail.com

Abstrak

Seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode diagnosis dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi. Kegiatan pengkodean selain harus tepat juga harus konsistensi menggunakan ICD-10 dan ICD 9 CM. Pengkodean persalinan harus sesuai dengan aturan World Health Organization (WHO) terdiri dari Penyulit persalinan (O00-O99), metode persalinan (O80-O84) dan Outcome of delivery (Z37.-). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ketepatan kode, konsistensi diagnosis dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakkonsistenan diagnosis pada kasus persalinan Triwulan I di RSIA Al Hasanah Madiun menggunakan 5M. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah 167 berkas rekam medis kasus persalinan Triwulan I dengan total sampling. Pada penelitian ini didapatkan hasil ketepatan sebesar 143 (85,63%) berkas dan ketidaktepatan penyulit sebesar 14 (8,34%) berkas dan ketidaktepatan metode persalinan sebesar 10 (5,96%) berkas dan ketidaktepatan Outcome of delivery sebesar 0(0%) berkas, sedangkan kode tindakan 130 berkas (77,84%) kode tindakan sudah tepat dan 37 (22,16%) kode tindakan belum tepat. Presentase kekonsistensian pemberian diagnosis mendapatkan hasil konsisten sebesar 161 berkas (96,4%) dan 6 (3,60%) berkas tidak konsisten. Hasil wawancara didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakkonsistenan pada Man, Methode, Money. Kesimpulan coder belum pernah mengikuti pelatihan dan tidak adanya Standar Operasional Prosedur terkait kasus persalinan.

Kata Kunci: Konsistensi; Diagnosis Persalinan; Tindakan

Abstract

A medical recorder must be able to assign diagnosis and action codes appropriately according to the classification. Apart from having to be precise, coding activities must also be consistent using ICD-10 and ICD 9 CM. Delivery coding must be in accordance with the World Health Organization (WHO) rules consisting of complications of delivery (O00-O99), method of delivery (O80-O84) and outcome of delivery (Z37.-). The aim of this research is to determine the accuracy of the code, the consistency of the diagnosis and the factors that influence the inconsistency of the diagnosis in the first quarter delivery cases at RSIA Al Hasanah Madiun using 5M. This research uses a quantitative descriptive method. The population in this study was 167 medical record files for birth cases in the first quarter with total sampling. In this study, the results obtained were accurate in 143 (85.63%) files and inaccurate results in complications were 14 (8.34%) files and inaccuracy in delivery method was 10 (5.96%) files and inaccuracy in Outcome of delivery was 0 (0%) files, while the action codes for 130 files (77.84%) had correct action codes and 37 (22.16%) action codes had not been correct. The percentage of consistency in providing a diagnosis obtained consistent results of 161 files (96.4%) and 6 (3.60%) files were inconsistent. The results of the interview revealed factors that influence inconsistencies in Man, Method, Money. The conclusion was that the coder had never attended training and there were no Standard Operating Procedures regarding childbirth cases.

Keywords: Consistency; Maternity Diagnosis; Action

DOI: 10.51849/j-bikes.v%v%i.95

Rekomendasi mensitasi :

Syahfitri.SW., Safriana.S., Fatimah.C & Fitriani.E., 2024, Formulasi Dan Uji Efektivitas Sediaan Pewarna Rambut Ekstrak Etanol Kulit Batang Rambut (Nephelium lappaceum L.). *Jurnal Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan (J-BIKES)*, 4 (2): Halaman. 163-173

PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan No 312 Tahun 2020 diketahui bahwa peranan perekam medis dapat menentukan kode diagnosis tepat sesuai standar seperti klasifikasi klinis, prosedur, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Kompetensi perekam medis terbagi menjadi kompetensi pokok (klasifikasi serta kodefikasi penyakit/tindakan) dan kompetensi pendukung. Pada kompetensi pokok perekam medis dapat menetapkan serta mengumpulkan kode diagnosis pasien untuk memuat sistem pengelolaan. Aktivitas ini diperlukan petugas rekam medis untuk melakukan kodefikasi secara akurat melalui penggunaan kode penyakit (ICD 10) secara benar.

Pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien berpedoman kepada aturan ICD-10, hal ini agar terjamin keakuratan kode (Safitri Azzahro & Vicky Alvionita, 2023). Penulisan kode diagnosis yang benar diperlukan untuk memberikan asuhan perawatan bagi pasien, dan acuan yang dipakai dalam pengkodean penyakit yakni ICD-10 (Internasional Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision) dari World Health Organization (WHO) Tahun (2010).

Menurut Elise (2022), petugas menuliskan kode untuk ibu dan cara persalinan pada semua rekam medis namun tidak mencatat hasilnya (outcome of delivery) karena tidak mempunyai cukup waktu sehingga melanggar kode persalinan sesuai WHO. Menurut WHO Tahun 2016 coding kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (O00-O75), metode persalinan (O80-O84), dan Outcome of delivery (Z37.-), Sedangkan

untuk kode (Z37.-) dipakai sebagai tambahan untuk mengetahui hasil persalinan. Sehingga ketepatan pemberian kode sangat diperlukan sebagai bahan pembuatan pelaporan (WHO, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian analisis konsistensi pemberian kode diagnosis pada kasus persalinan Triwulan I mendapat hasil 161 (96,4%) berkas sudah konsisten dan 6 (3,60%) berkas belum konsisten. Sedangkan untuk analisis ketepatan pemberian kode dengan diagnosis mendapat hasil 143 (85,63%) berkas sudah tepat dan 24 (14,37%) berkas yang kode belum tepat yakni dari ketidaktepatan penyulit 14 (8,34%) berkas dan ketidaktepatan metode 10 (5,96%) berkas, Sedangkan untuk ketepatan pada kode tindakan mendapatkan hasil bahwa 130 berkas (77,84%) kode tindakan yang sudah tepat dan 37 (22,16%) kode yang belum tepat. Hal tersebut dipengaruhi faktor-faktor 5M (Man, Methode, Material, Machine, Money) seperti petugas belum pernah mengikuti pelatihan koding khususnya koding persalinan, belum adanya Standar Operasional Prosedur atau SOP khusus yang membahas koding persalinan, tidak adanya biaya khusus yang diberikan untuk menunjang sarana prasarana pengkodean di RSIA Al Hasanah Madiun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif. Penelitian deskriptif yakni metode yang bertujuan mendeskripsikan, menjelaskan, serta menarik kesimpulan dari nilai variabel penelitian. Pendekatan kuantitatif karena menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, pengolahan dari data

serta penampilan hasil yang berupa presentase. Metode yang digunakan adalah Observasi, Studi Dokumentasi pada berkas rekam medis pasien kasus persalinan triwulan I dan wawancara kepada petugas rekam medis di RSIA Al Hasanah Madiun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menganalisis Ketepatan Pemberian Kode Pada Rekam Medis Kasus Persalinan di RSIA Al Hasanah Madiun

Berlandaskan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode pengumpulan data Observasi, Wawancara dan Studi dokumentasi dengan menganalisis ketepatan pemberian kode, kekonsistensian pemberian diagnosis dan faktor-faktor penyebab ketidakkonsistenan mendapatkan hasil yakni :

Tabel 1. Presentase Ketepatan Kode Diagnosis Persalinan

No	Ketepatan Kode	Jumlah	Presentase
1.	Tepat	143	85,63%
2.	Tidak Tepat	24	14,37%
	Total	167	100%

Dari tabel 1 dijelaskan bahwa presentase yang didapatkan dari 167 berkas rekam medis kasus persalinan Triwulan I didapatkan hasil presentase tepat sebanyak 143 berkas (85,63%) dan presentase tidak tepat sebanyak 24 (14,3%).

Dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, mendapatkan hasil bahwa coder melakukan pengkodean pada semua diagnosis yang tertulis pada resume pasien baik diagnosis utama maupun sekunder. Berdasarkan hasil

studi dokumentasi untuk memperkuat hasil dari observasi yang telah dilakukan, peneliti juga melakukan studi dokumentasi pada 167 berkas rekam medis kasus persalinan Triwulan I didapatkan sebagian besar yakni 143 berkas (86%) kode persalinan yang sudah tepat dan 24 (14%) kode persalinan yang belum tepat. Kode yang tidak tepat paling banyak pada kode kegagalan Induksi persalinan yang dikode 061.9 atau kegagalan induksi tidak spesifik yang sebaiknya dikode 061.0 dikarenakan kegagalan induksi secara medis atau kegagalan induksi setelah dilakukan pertolongan medis. Selain itu juga ada metode persalinan spontan dengan penyulit breech presentation hanya dikode 080.9 yakni single spontaneous delivery unspecified yang sebaiknya menggunakan kode 080.1 yakni spontaneous breech delivery, metode spontan dengan pertolongan untuk breech delivery.

Tabel 2. Presentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Persalinan pada Penyulit Persalinan

No.	Keterangan	Jumlah	Presentase
1.	Salah bab ICD	1	0,596%
2.	Salah pada digit ke 3	13	7,78%
3.	Salah Kategori	1	0,596%
	Total	14	8,34%

Pada Tabel 4.2 presentase ketidaktepatan kode diagnosis persalinan khususnya pada penyulit persalinan mendapatkan hasil 14 (8,34%) berkas rekam medis yang belum tepat. Salah pada digit ke 3 mendapatkan presentase paling tinggi yakni 7,78 % atau 13 berkas rekam medis. Salah bab ICD dan salah kategori sama yakni 1 (0,596%) berkas rekam medis yang belum tepat. Pada penyulit

yang belum tepat pada kode kegagalan induksi persalinan yang dikode 061.9 yang sebaiknya dikode 061.0. Ada juga yang belum tepat pada penyulit yakni kode Z35.4 supervision of pregnancy with grand multiparity . Kode tersebut masuk pada salah bab ICD dan juga salah kategori dikarenakan penyulit seharusnya hanya pada bab XV dan kategori penyulit yang seharusnya pada kode 000-099

Tabel 3. Presentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Persalinan pada Metode Persalinan

No.	Keterangan	Jumlah	Presentase
1.	Salah bab ICD	0	0%
2.	Salah pada digit ke 3	10	5,96%
3.	Salah Kategori	0	0%
Total		10	5,96%

Pada Tabel 3 presentase ketidaktepatan kode diagnosis persalinan khususnya pada metode persalinan sebanyak 10 (5,96) berkas rekam medis yang belum tepat. Salah pada digit ke 3 mendapatkan presentase paling tinggi yakni 5,96%.

Tabel 4. Presentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Persalinan pada Metode Persalinan

No.	Keterangan	Jumlah	Presentase
1.	Salah bab ICD	0	0%
2.	Salah pada digit ke 3	0	0%
3.	Salah Kategori	0	0%
Total		0	0%

Dari Tabel 4 ketidaktepatan pemberian kode pada Outcome of delivery mendapatkan hasil tepat semua berkas yang telah peneliti teliti.

Menganalisis Kekonsistensian Pemberian Diagnosis Penyulit Ibu, Metode of Delivery, Outcome of

Delivery Pada Kasus Persalinan di RSIA Al Hasanah Madiun

Berlandaskan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, mendapatkan hasil bahwa coder menuliskan kode persalian pada resume pasien, coder melaksanakan pengkodean sesuai dengan ketentuan World Health Organization (WHO) yakni menambahkan Outcome of Delivery pada resume pasien. Untuk memperkuat hasil dari observasi yang telah dilakukan, peneliti juga melakukan studi dokumentasi pada 167 berkas rekam medis kasus persalinan Triwulan I dari checklist dokumentasi yang telah dilakukan mendapatkan hasil tepat dan tidak tepat yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 5. Presentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Persalinan pada Metode Persalinan

No	Kekonsistensian Diagnosis	n	%
1.	Konsisten	161	96,4%
2.	Tidak Konsisten	6	3,60%
Total		167	100%

Dari tabel 5 dijelaskan bahwa presentase yang didapatkan dari 167 berkas rekam medis kasus persalinan Triwulan I didapatkan hasil presentase konsisten sebanyak 161 berkas (96,4%) dan presentase tidak konsisten sebanyak 6 (3,60%).

Kode diagnosis yang dikatakan konsisten apabila sesuai dengan aturan yang diberikan oleh menurut WHO Tahun 2016 coding kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (000-099), metode persalinan (080-084), dan Outcome of delivery (Z37.-). Sedangkan untuk kode (Z37.-) dipakai sebagai tambahan untuk mengetahui hasil persalinan (WHO, 2016) . Biasanya faktor-faktor yang

menyebabkan seringnya diagnosa utama tidak terisi diantaranya waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, pasien yang datang tidak terdaftar sebelumnya, beban kerja yang banyak. Seperti halnya dalam konsistensi penulisan diagnosis ini komunikasi antar petugas sangat diperlukan (Utami, 2018).

Hal ini berbeda dengan peraturan yang ditetapkan oleh Permenkes No 26 Tahun (2021) tentang pedoman INA-CBGs Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa apabila terdapat penyulit persalinan maka kode O80-O84 Delivery atau metode persalinan digunakan sebagai diagnosis sekunder. Namun apabila tidak terdapat komplikasi atau penyulit persalinan lainnya maka kode O80-O84 Delivery atau metode persalinan digunakan sebagai diagnosis utama dan Kode Z37.0 – Z37.9 Outcome of delivery digunakan sebagai diagnosis sekunder. jika bayi baru lahir dalam kondisi sehat dan mendapatkan pelayanan neonatal esensial, maka klaim bayi dibayarkan dalam 1 (satu) paket persalinan ibunya, dan jika bayi dalam kondisi sakit yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial dan perawatan pelayanan kesehatan lain, maka klaim bayi dibayarkan terpisah dari klaim ibunya. Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, klaim bayi baru lahir dengan tindakan pada persalinan menggunakan kode P03.0-P03.6 yang diajukan terpisah oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang mengalami permasalahan (dispute) klaim. Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al hasanah Madiun kekonsistensian pemberian kode diagnosis belum sesuai

dengan teori menurut WHO tahun 2016 yang menyatakan bahwa setiap kode persalinan harus dilengkapi dengan Outcome of Delivery (Z37.-) . Sebaiknya pihak RSIA Al Hasanah Madiun terus meningkatkan kekonsistenan kode diagnosis dengan membuat Standar Operasional Prosedur terkait penambahan Outcome of Delivery agar kekonsistenan mencapai maksimal yakni 100%. Sebaiknya kekonsistensian pemberian diagnosis harus dilakukan karena dapat berpengaruh pada mutu pelayanan.

Menganalisis Faktor – Faktor Penyebab Ketidakkonsistenan Pemberian Diagnosis Pada Kasus Persalinan Menggunakan 5M Di RSIA Al Hasanah Madiun

Dalam menganalisis ketidaktepatan dan ketidakkonsistenan pada pemberian kode diagnosis kasus persalinan yang ada di RSIA Al Hasanah Madiun, peneliti juga menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dan ketidakkonsistenan dalam pemberian kode diagnosis kasus persalinan . Berlandaskan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei tahun 2024 peneliti menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dan ketidakkonsistenan menggunakan 5M(man, methode, material ,machine, money) didapatkan pembahasan yakni:

a. Man (Manusia)

Berlandaskan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada bulan Mei Tahun 2024 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Hasanah Madiun terhadap man (manusia) mendapatkan hasil petugas rekam medis belum pernah atau mengikuti pelatihan khusus terkait kode persalinan tetapi untuk koding umum

berlandaskan ICD-10 sudah pernah mengikuti. Padahal sangat penting bagi seorang perekam medis khususnya coder di RSIA Al Hasanah Madiun dalam melakukan pelatihan khusus terkait kode persalinan. Coder juga selalu menambahkan kode untuk Outcome of delivery pada rekam medis pasien pada kasus persalinan.

Kode diagnosis yang dikatakan tepat apabila sesuai dengan aturan yang diberikan oleh menurut WHO Tahun 2016 coding kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (000-099), metode persalinan (080-084), dan Outcome of delivery (Z37.-), Sedangkan untuk kode (Z37.-) dipakai sebagai tambahan untuk mengetahui hasil persalinan (WHO,2016). Kurangnya wawasan atau ilmu pengetahuan yang lebih luas dikarenakan petugas coder pelatihan tentang koding sesuai dengan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jabatan Fungsional Perekam Medis Tahun 2013 tentang koding juga harus senantiasa mengikuti pelatihan dibidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya (Windari & Kristijono, 2016). Di RSIA Al Hasanah Madiun belum sesuai dengan teori Anggraini et al Tahun 2023 karena belum mengikuti pelatihan koding secara khusus kasus persalinan.

Sebaiknya coder melakukan pelatihan khusus terkait kasus persalinan yang mengulas penyulit persalinan, metode persalinan dan juga hasil dari persalinan. Sebaiknya coder selalu melakukan penambahan Outcome of delivery sebagai hasil persalinan untuk meningkatkan kekonsistensian pemberian kode diagnosis.

b. Method (Cara)

Berlandaskan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei Tahun 2024 kepada 1 kepala rekam medis dan 1 coder di RSIA Al Hasanah Madiun mendapatkan hasil bahwa di RSIA Al Hasanah Madiun belum ada SOP khusus yang membahas koding persalinan. Hanya terdapat SOP koding umum belum ada SOP khusus.

Metode ialah suatu tata cara yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer, untuk memperlancar pekerjaan dalam pengkodean petugas rekam medis membutuhkan suatu kebijakan atau aturan yang menyangkut tentang sistem pengodean (Siki et al., 2023). SOP memiliki fungsi untuk memberikan arahan mengenai proses kerja yang akan dilakukan oleh petugas untuk mengurangi kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh petugas. Kebijakan pengkodean yang kurang spesifik sehingga petugas tidak merasa tanggung jawab atau berkewajiban untuk melakukan pengodean yang memiliki kekhususan (Indawati, 2017). Di RSIA Al Hasanah Madiun belum sesuai dengan teori Siki et al tahun 2023 karena belum adanya SOP khusus terkait dengan kasus persalinan seperti penambahan Outcome of Delivery.

Sebaiknya RSIA Al Hasanah Madiun menambahkan dan terus mengevaluasi terkait dengan Standar Operasional Prosedur khusus terkait Penyulit persalinan, Method of Delivery, Outcome of Delivery .Hal tersebut berguna untuk mempertahankan kekonsistenan dalam pemberian kode diagnosis pada kasus persalinan, walaupun belum ada SOP khusus yang mengatur penambahan kode

Z37.- petugas tetap menambahkan kode Z37.-.

c. Material (Bahan)

Berlandaskan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei Tahun 2024 kepada 1 kepala rekam medis dan 1 coder di RSIA Al Hasanah Madiun mendapatkan hasil bahwa coder melihat diagnosis yang akan dikode pada nomor formulir RM 23 diresume pasien dan juga RM 11 pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi atau CPPT untuk melihat hasil dari persalinan. Coder juga dibantu buku bantu atau kamus pintar yang mempermudah proses pengkodean diagnosis yang sering muncul.

Material terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi, selain itu manusia harus dapat menggunakan bahan atau materi merupakan sarananya (Siki et al., 2023). Kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat (Maryati, 2016). Di RSIA Al Hasanah Madiun pada faktor material atau bahan sudah sesuai dengan teori Maryati tahun 2016, pada kasus persalinan kelengkapan pengkodean akan berpengaruh pada laporan bulanan. Penulisan kode diagnosis yang lengkap juga sesuai dengan aturan yang berlaku dari WHO.

Sebaiknya RSIA Al Hasanah Madiun tetap mempertahankan penulisan diagnosis pada resume pasien dengan lengkap. Melakukan pengkodean semua diagnosis yang tertera pada resume pasien karena sangat penting dan berpengaruh pada laporan Triwulan Rumah Sakit.

d. Machine (Alat)

Berlandaskan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei Tahun 2024 kepada 1 kepala rekam medis dan 1 coder di RSIA Al Hasanah Madiun mendapatkan hasil bahwa di RSIA Al Hasanah Madiun pengkodean menggunakan ICD-10 elektronik maupun manual yang sudah memenuhi standar dari penetapan kode dari suatu diagnosis. Pengkodean dilakukan secara manual pada resume pasien baru dimasukkan ke SIMRS.

Dalam menunjang kegiatan kodifikasi standar pengelolaan rekam medis yakni ATK (Alat Tulis Kantor), Komputer, Printer dan ICD-10, guna membantu sebuah pelaksanaan pekerjaan pada unit rekam medis dibutuhkan fasilitas yang memadai untuk menunjang efisiensi kerja agar efektif (Anggraini et al., 2023). Machine atau alat dipakai untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Alat yang dipakai untuk melakukan proses pengkodean seperti ICD-10, ICD 9CM dan juga Komputer (Budiayani et al., 2021) . Di RSIA Al Hasanah Madiun sudah sesuai dengan teori Anggraini et al tahun 2023. RSIA Al Hasanah Madiun sudah menggunakan alat yang mempermudah dalam proses pengkodean yakni menggunakan ICD elektronik maupun manual.

Sebaiknya RSIA Al Hasanah Madiun selalu mempertahankan penggunaan alat pengkodean dengan dua cara yakni elektronik dan juga manual agar kode yang dihasilkan tepat, akurat dan konsisten.

Coder juga melakukan penulisan kode dari resume pasien ke SIMRS.

e. Money (Biaya)

Berlandaskan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei Tahun 2024 kepada 1 kepala rekam medis dan 1 coder di RSIA Al Hasanah Madiun mendapatkan hasil bahwa di RSIA Al Hasanah Madiun belum ada biaya yang diberikan untuk pelatihan koding sebagai sarana prasana dalam pengkodean dan dijelaskan juga bahwa kode yang diberikan oleh coder tidak berpengaruh pada tarif pembayaran yang ada di Rumah Sakit.

Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai serta merupakan unsur yang tidak dapat diabaikan dalam sebuah perusahaan atau instansi besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang didapatkan (Siki et al., 2023). Kurangnya wawasan atau ilmu pengetahuan yang lebih luas dikarenakan petugas coder pelatihan tentang koding sesuai dengan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jabatan Fungsional Perekam Medis Tahun 2013 tentang koding juga harus senantiasa mengikuti pelatihan di bidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya (Windari & Kristijono, 2016). Di RSIA Al Hasanah Madiun belum sesuai dengan teori Windari tahun 2016 tidak adanya biaya yang diberikan untuk pelatihan membuat coder tidak mengikuti pelatihan koding.

Sebaiknya pihak Di RSIA Al Hasanah Madiun memberikan biaya khusus untuk pelatihan koding sebagai sarana prasarana penunjang pengkodean di Rumah Sakit. Sebaiknya coder juga mempertahankan ketepatan kode

meskipun kode tidak berpengaruh pada tarif pembayaran yang ada di Rumah Sakit.

SIMPULAN

Pada penelitian ini yang berjudul Analisis Konsistensi Pemberian Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Triwulan I Tahun 2023 di RSIA Al Hasanah Madiun dapat disimpulkan: Analisis ketepatan pemberian kode dengan diagnosis pada rekam medis pasien kasus persalinan Triwulan I mendapatkan presentase Tepat sebesar 143 (85,63%) berkas serta 14 (8,34%) . Analisis kekonsistensian pemberian diagnosis pada persalinan mendapatkan presentase sebesar 161 berkas (96,4%) dan 6 (3,60%) berkas rekam medis yang tidak konsisten. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakkonsistenan menggunakan 5M. Man, petugas rekam medis belum pernah atau mengikuti pelatihan khusus terkait kode persalinan tetapi untuk koding umum. Methode, di RSIA Al Hasanah Madiun belum ada SOP khusus yang membahas koding persalinan. Hanya terdapat SOP koding umum belum ada SOP khusus. Material, coder melihat diagnosis yang akan dikode pada nomor pada resume pasien dan coder juga dibantu buku bantu atau kamus pintar yang mempermudah proses pengkodean diagnosis. Machine, pengkodean menggunakan ICD-10 elektronik dan manual serta pengkodean dilakukan secara manual pada resume pasien baru dimasukkan ke SIMRS. Money, di RSIA Al Hasanah Madiun belum ada biaya yang diberikan untuk pelatihan koding sebagai sarana prasana dalam pengkodean. Dalam hal ini peneliti memiliki saran yang

mungkin bisa digunakan dalam pengembangan Rumah Sakit Mengenai Pelaksanaan Kodefikasi Persalinan yaitu Sebaiknya coder menentukan kode dengan melihat dari diagnosis lain seperti mengkode metode juga harus melihat penyulitnya . Sebaiknya pihak Rumah Sakit membuat Standar Operasional Prosedur coding khusus persalinan untuk meningkatkan kekonsistenan diagnosis. Sebaiknya coder melakukan pelatihan khusus terkait koding kasus persalinan guna meminimalisir ketidakonsistenan dan ketidaktepatan kode. Sebaiknya pihak rumah sakit memberikan biaya khusus untuk pelatihan koding sebagai sarana prasarana penunjang pengkodean bentuk esensi dari hasil diskusi. Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R. (2021). Akurasi Kode Icd-10 Kasus Pemeriksaan Kehamilan Pada Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 4(2), 59–68.
- 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>
- Budi, Savitri Cita. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*, Yogyakarta : Quantum Sinergis Media, 2011
- Depkes, RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Revisi II*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Dewi, D. R., & Ardianti, T. (2024). Ketepatan Pengodean Kasus Persalinan Pasien BPJS Kesehatan di RSIA Malebu Husada Makassar. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 11(2), 124–129.
<https://doi.org/10.47007/inohim.v11i2.539>
- Erlindai, & Indriani, A. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kompetisi petugas rekam medis terhadap diagnosis caesarea di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 453–465.
<https://media.neliti.com/media/publications/299203-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-ketidakt-3a448b32.pdf>
- Febi Dyah Ayu Seruni, S. S. (2015). Problem Solving Cycle Swot Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Masuk. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3, 4–14.
- Garmelia, E., Irmawati, I., & Hanifah, L. N. (2022). Analisis Kemampuan PMIK Terhadap Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di Rumah Sakit. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 10(2), 112–117.
<https://doi.org/10.47007/inohim.v10i2.432>.
- Hatta, G.R., 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Universitas Indonesia., Jakarta.
- Indawati, L. (2017). IDENTIFIKASI UNSUR 5M DALAM KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE PENYAKIT DAN TINDAKAN. *Вестник Росздравнадзора*, 4, 9–15.
- Indonesia, K. K. (2006). Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran. In *Konsil Kedokteran Indonesia* (pp. 1–31).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. Handbook, 1–56.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK*

- INDONESIA NOMOR :
HK.01.07/MENKES/312/2020.
Corporate Governance (Bingley), 10(1),
54–75.
- Maryati, W. (2016). Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 6(2), 1–7.
- Monica, R. D., Firdaus, F. M., Lestari, I. P., Suryati, Y., Rohmayani, D., & Hendrati, A. (2021). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 96.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.289>
- Peraturan Pemerintah. (2021). Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. 086146.
- PERMENKES. (2022). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS. 8.5.2017, 2003–2005.
- Ramadhiane, I., & Sari, I. (2021). Tinjauan Pengetahuan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Mengenai Aturan Penggunaan ICD 10 dalam Menentukan Diagnosa di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung. *Jurnal Health Sains*, 2(8), 1014–1022.
<https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.211>
- REPUBLIK, U.-U. (2009). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT. 47(57), 3.
- Rika, A., Anisah, A., Dewi, & Purnama, N. (2020). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1), 69–76.
- Safitri Azzahro, A., & Vicky 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.
<https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/jurmiki/article/view/519>
- Setiyawan, H., Rohman, H., & Nugraha, F. B. (2023). Analisis Kelengkapan Dan Ketepatan Kodefikasi Terminologi Medis Obstetri Di Puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 72–77.
- 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>
- Sudra R. 2016. Materi pokok Rekam Medis.Tangerang Selatan : Universitas terbuka
- Utami, Y. T. (2018). Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar Rm 1 Dan Resume Keluar Dengan Akurasi Pemilihan Kode Pada Kasus Persalinan Di Rsud Kota Surakarta. *Infokes*, 7(1), 56–60.
- Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti, & Sri Wahyuningsih. (2021). Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(1), 14–20.
<https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i1.3>
- WHO. (2004). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 1. Geneva: WHO 2004. 341, c4116.
<https://doi.org/10.1136/bmj.c4116>
- WHO. (2010). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 1. Geneva: WHO 2010. Dermatology, 230(4), 314–317.
<https://doi.org/10.1159/000371811>
- WHO. (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 1. Geneva: WHO 2016. The SAGE Encyclopedia of Intellectual and

Developmental Disorders, 2.
<https://doi.org/10.4135/9781483392271.n276>

Windari, A., & Kristijono, A. (2016). Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di Rsud Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35–39.