

Analisis Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Pencatatan Dokumen Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus *Obstetri* di RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Nur Ainung^{1*}, Sri Wulandari², Aries Widiyoko³

^{1,2,3} Politeknik Indonusa Surakarta

^{1,2,3} Jl. Palem No. 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

*nur.ainung@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2023-07-07, Direvisi: 2023-10-27, Diterima: 2023-12-13

Abstrak — Pengkodean diagnosis dilakukan dengan tujuan memudahkan pencatatan, pengumpulan serta pengambilan balik informasi, akurasi kode diagnosis sangat berdampak pada kualitas data pelaporan serta besaran biaya pelayanan rumah sakit. Adapun faktor penentu kualitas pengkodean diagnosis penyakit ditentukan oleh faktor kelengkapan, spesifikasi penulisan diagnosis serta keterbacaan tulisan dokter, dimana penulisan diagnosis harus bersifat informatif serta efektif untuk dipahami. Persentase kelengkapan dokumen rekam medis di RS PKU Muhammadiyah belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yang berlaku, begitu pula dengan ketepatan pencatatan diagnosis yang digunakan belum sesuai menggunakan ketentuan terminologi medis di buku ICD-10. Adapun bertujuan asal penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dan ketepatan pencatatan diagnosis terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri* di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Jenis penelitian ini ialah penelitian observasional menggunakan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian yaitu dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri berjumlah 300 dokumen. Analisis data untuk menguji hubungan antar variabel menggunakan uji regresi logistik. Hasil uji statistik menggunakan nilai signifikansi 5% menunjukkan kelengkapan dokumen rekam medis tidak berhubungan dengan keakuratan kodefikasi kasus obstetri dengan $p\text{-value}$ 0,998 atau $> 0,05$, sedangkan ketepatan pencatatan diagnosis memiliki hubungan yang signifikan terhadap keakuratan kodefikasi kasus obstetri dengan $p\text{-value}$ = 0,16 atau $> 0,05$.

Kata kunci – Kelengkapan, Ketepatan, Keakuratan Kode, *Obstetri*, Regresi Logistik

Abstract — The goal of diagnostic coding is to make it easier to record, collect, and retrieve information. The correctness of the diagnosis code has a significant impact on the caliber of reporting data and the cost of hospital services. The elements that determine how well a disease diagnosis is coded are its completeness, its specificity, and the readability of the doctor's writing. A diagnosis must be written in a way that is both instructive and easy to understand. Both the accuracy of the diagnosis recording and the percentage of completion of medical record papers at PKU Muhammadiyah Hospital do not meet the applicable minimum service criteria. They also do not comply with the guidelines for medical terminology in the ICD-10 book. This study's initial goal was to ascertain the impact of medical record document completeness and diagnosis recording accuracy on the correctness of obstetric case codification at PKU Muhammadiyah Hospital in Surakarta. This kind of study employs a quantitative method and observation. 300 medical record records for inpatient obstetric cases made up the research sample. Using the logistic regression test, data analysis is used to examine the relationship between variables. The accuracy of diagnosis recording had a significant relationship to the accuracy of obstetric case codification, according to statistical test results using a significance value of 5%, while the completeness of medical record documents had no relationship to the accuracy of obstetric case codification with a $p\text{-value}$ of 0.998 or > 0.05 .

Keywords – Completeness, Precision, Code Accuracy, Obstetrics, Logistic Regression

Copyright © 2023 JURNAL JHIMI

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu atau setiap warga negara. Kebutuhan ini mencakup keadaan sehat dilihat dari jasmani, rohani dan sosial untuk dapat menjalankan kehidupan yang layak dan produktif. Untuk meningkatkan kualitas

hidup dan kesejahteraan masyarakat, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia, seperti rumah sakit.

Undang-undang No.44 Tahun 2009 menyatakan yang dimaksud dengan rumah sakit ialah institusi

pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat [1]. Pelaksanaan pelayanan tersebut wajib dicatat dan didokumentasikan pada rekam medis, sebagaimana telah diatur dalam PERMENKES RI No.24 tahun 2022 [2].

Rekam medis berisi catatan informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien [2]. Catatan-catatan yang dimaksud sangat penting untuk pelayanan pasien karena dapat membantu dalam membuat keputusan yang tepat tentang pengobatan, penanganan, atau tindakan medis lainnya [3].

Koding merupakan salah satu kegiatan dari rekam medis yang bertujuan untuk mengubah diagnosis penyakit menjadi sebuah kode berupa huruf, angka ataupun penggabungan antar huruf dan angka sesuai dengan kalsifikasi pada ICD-10 [4]. Kegiatan koding tidak hanya mengubah diagnosis penyakit menjadi sebuah kode saja, namun juga melakukan analisis dokumen rekam medis untuk mewujudkan pemilihan kode yang akurat sesuai dengan aturan pada buku ICD-10 [5].

Kode diagnosis yang tidak lengkap maupun tidak akurat akan menyebabkan informasi yang diperoleh memiliki tingkat validasi rendah dan berpengaruh pada ketepatan pembuatan laporan oleh petugas yang nantinya akan dipergunakan untuk menyusun laporan morbiditas menjadi dasar pengelompokkan penyakit terkait penagihan biaya pelayanan, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, serta bagi manajemen rumah sakit digunakan dalam melakukan penilaian serta pengambilan kebijakan [6].

Beberapa faktor dapat memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis, seperti kelengkapan dan ketepatan pencatatan rekam medis. Berkas rekam medis yang tidak lengkap, termasuk informasi medis yang tidak lengkap atau tidak spesifik, dapat mengurangi keakuratan kode diagnosis. Hal ini disebabkan bahwa ketidaklengkapan dapat mengurangi detail informasi data pemeriksaan yang ada, menyebabkan petugas koding kesulitan dan kebingungan saat menentukan kode, yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis [6].

Menurut *World Health Organization* persentase kematian ibu disebabkan oleh permasalahan yang berkaitan dengan masa *obstetri* mencapai 25-50% (WHO, 2018). Pada tahun 2019 Kemenkes menyatakan komplikasi yang terjadi pada masa *obstetri* merupakan penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2021 terdapat 6.856 kasus di Indonesia merupakan kematian ibu, jumlah tersebut terus mengalami peningkatan sebesar 24% dari total kematian ibu yang terjadi pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.197 kasus [7].

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit *type B* pendidikan. Selain itu, studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2022, dengan melihat data rekapitulasi kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap periode Triwulan IV tahun 2021 ditemukan bahwa dokumen rekam medis dari bangsal kebidanan dan kandungan (*obstetri*) memiliki kelengkapan terendah. Hasil analisis kelengkapan terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus *obstetri* diperoleh dokumen rekam medis yang lengkap sebesar 30% atau sebanyak 3 dokumen, sedangkan sebesar 70% atau sebanyak 7 dokumen tidak lengkap. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan diagnosis tambahan atau sekunder jenis kelahiran tidak dicatat pada *resume medis* oleh dokter penanggung jawab.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus *obstetri*, ditemukan pengisian dokumen rekam medis lengkap hanya 3 (30%) dan sebanyak 7 (70%) dokumen tidak lengkap. Sedangkan pencatatan diagnosis sebanyak 4 (40%) sudah tepat dan sebanyak 6 (60%) tidak tepat, serta terdapat sebanyak 8 (80%) kode akurat dan 2 (20%) tidak akurat. Angka persentase kelengkapan dan ketepatan pencatatan diagnosis belum mencapai standar yaitu 100%.

Berdasarkan paparan fenomena diatas, penulis ingin melakukan penelitian kembali dengan judul: "Analisis Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Pencatatan Terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus *Obstetri* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta".

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Adapun desain penelitian yang digunakan yaitu *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Sebanyak 1.085 dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus *obstetri* pada tahun 2021 adalah populasi data dalam penelitian ini. Metode pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Besaran sampel yang akan diteliti dihitung dengan menggunakan rumus slovin berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N : Total populasi

n : Jumlah minimal sampel yang diperlukan

e : Persentase kelonggaran 5%

Besaran sampel data yang akan di teliti berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1.085}{1 + 1.085 (0,0025)}$$

$$n = 292$$

Penelitian ini terdiri dari variabel terikat yaitu keakuratan kodefikasi kasus *obstetri* dan variabel bebas yaitu kelengkapan dokumen rekam medis dan ketepatan pencatatan diagnosis.

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk menguji hubungan antar kelengkapan dokumen rekam medis

dan ketepatan pencatatan diagnosis terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri* menggunakan analisis multivariat yaitu uji regresi logistik.

3. HASIL

Uji regresi logistik biner adalah metode analisis multivariate yang dapat mengidentifikasi hubungan antara dua atau lebih variabel yang bersifat biner atau dikotomi. Metode ini digunakan untuk menganalisis data pada penelitian ini. Variabel biner/dikotomi memiliki dua kategori: kategori YA ($Y=1$) dan kategori TIDAK ($Y=0$) [8]. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Koefisien Regresi Logistik

Variabel	β	Wald	P-Value	Exp (β)
Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	20,933	0,000	0,998	1232955713.566
Ketepatan Pencatatan Diagnosis	-0,631	2,985	0,016	0,532
Konstanta	0,850			

Sumber: hasil *output* pengolahan data SPSS, 2023

Tabel 1. menunjukkan bahwa variabel kelengkapan dokumen rekam medis memiliki *p-value* 0,998 atau lebih dari 0,05; yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 tidak ditolak dan hipotesis H_1 ditolak. Sementara itu, variabel ketepatan pencatatan diagnosis memiliki *p-value* 0,016 atau lebih dari 0,05; yang menunjukkan bahwa hipotesis H_1 tidak ditolak (diterima) dan hipotesis H_0 ditolak. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel ketepatan pencatatan diagnosis dan keakuratan kodefikasi kasus *obstetri*.

Sehingga persamaan regresi logistik yang terbentuk dari hasil pengujian yaitu:

$$Y = 0,859 + 20,733(KDRM) - 0,439(KP) + e$$

Keterangan:

Y : Probabilitas Keakuratan Kode
 KDRM : Kelengkapan DRM
 KP : Ketepatan Pencatatan
 e : error

Adapun hasil uji F (*Goodness of Fit Test*) yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Hosmer and Lemeshow Test

Chi-square	Degree of freedom	Signifikansi.
.000	1	1.000

Sumber: hasil *output* pengolahan data SPSS, 2023

Tabel 2. diperoleh nilai signifikansi sebesar 1, yang artinya kelengkapan dokumen rekam medis dan ketepatan pencatatan diagnosis secara bersama-sama (simultan) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri*.

4. PEMBAHASAN

Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus *Obstetri*

Tidak ada hubungan yang signifikan yang ditunjukkan antara kelengkapan dokumen rekam medis dan keakuratan kodefikasi kasus *obstetri*. Namun, berdasarkan hasil pengujian, koefisien $\text{Exp}(\beta)$ yang bernilai positif menunjukkan bahwa dokumen rekam medis yang lengkap memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menghasilkan kode diagnosis kasus *obstetri* yang lebih akurat daripada dokumen rekam medis yang tidak lengkap.

Relevan dengan penelitian Maryati, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis. Namun, dokumen dengan informasi yang lengkap memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat daripada dokumen dengan informasi yang tidak lengkap [5].

Tidak adanya hubungan kelengkapan DRM terhadap keakuratan kodefikasi diagnosis kasus *obstetri* di RS PKU Muhammadiyah Surakarta disebabkan oleh faktor lain. Berdasarkan hasil pengamatan faktor lain yang mempengaruhi hal tersebut yaitu saat melakukan pengkodean petugas koding tidak hanya terpaku pada satu formulir rekam medis saja, adapun formulir-formulir tersebut meliputi ringkasan pulang (*resume medis*), CPPT, hasil penunjang dan laporan operasi atau laporan persalinan. Selain itu, faktor lainnya adalah masa kerja petugas, petugas yang memiliki masa kerja yang lama cenderung dapat menetapkan kode diagnosis secara akurat, walaupun rekam medis masih dalam kategori belum lengkap. Hal tersebut dikarenakan petugas telah memiliki pengalaman yang cukup dalam memecahkan

kesulitan serta permasalahan baru yang ditemukan pada saat melakukan pengkodean diagnosis.

Dari hasil wawancara rata-rata lama kerja petugas koding telah mencapai diatas 5 tahun dan rutin mengikuti pelatihan koding secara bergantian. Berikut hasil wawancara dengan petugas:

"Jumlah petugas koding ada 4 orang, koder "A" lama kerja 9 tahun, koder "M" 7 tahun, koder "I" 6 tahun dan koder "R" 5 tahun. Setiap tahun ada pelatihan seperti workshop dan seminar, mereka mengikutinya secara bergantian setiap tahunnya rutin"

Hubungan Ketepatan Pencatatan Diagnosis terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus *Obstetri*

Ketepatan pencatatan diagnosis memiliki hubungan yang signifikan terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri*. Adapun hasil pengujian diperoleh nilai koefisien $\text{Exp}(\beta)$ bernilai positif angka tersebut menunjukkan bahwa ketepatan pencatatan diagnosis berpengaruh positif terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri*, artinya setiap penambahan ketepatan pencatatan juga akan meningkatkan perolehan keakuratan kodefikasi.

Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan Linda dan Citra, yang menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara keakuratan kode pada kasus *obstetri* dan ketepatan penulisan diagnosis [9][10]. Petugas koding akan menghadapi kesulitan ketika mereka menentukan kode diagnosis dengan istilah medis yang tidak tepat. Untuk menyelesaikan pengkodean, terlebih dahulu petugas koding harus memahami dan mengidentifikasi *leadterm* untuk mengubah istilah dalam bahasa Indonesia ke dalam istilah medis untuk menentukan kode diagnosis. Akan sulit bagi petugas menemukan kode yang tepat dan akurat jika mereka tidak dapat menerjemahkan ke dalam bahasa medis. Oleh karena itu, pencatatan diagnosis yang tepat sesuai dengan istilah pada ICD-10 akan membantu petugas menemukan kode diagnosis yang tepat dan akurat.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah variabel kelengkapan dokumen rekam medis tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri* dengan nilai $p\text{-value} = 0,998$. Adapun koefisien $\text{Exp}(\beta)$ variabel kelengkapan dokumen rekam medis bernilai positif angka tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis berperan serta terhadap keakuratan kodefikasi. Sedangkan variabel ketepatan pencatatan diagnosis memiliki hubungan yang signifikan terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri* dengan $p\text{-value} = 0,016$.

Uji F menunjukkan nilai signifikansi 1, yang artinya kelengkapan dokumen rekam medis dan

ketepatan pencatatan diagnosis secara bersama-sama (simultan) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri*.

Saran

1. Petugas perekam medis, dokter, bidan, dan perawat harus bekerja sama untuk memastikan dokumen rekam medis lengkap sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan minimal yang berlaku. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap memiliki nilai validitas yang rendah, terutama untuk laporan penting untuk keperluan klasifikasi dan kodefikasi penyakit..
2. Sebaiknya pencatatan diagnosis menggunakan terminologi medis yang sesuai ejaan di ICD-10 agar memudahkan petugas koding dalam menentukan kode diagnosis secara akurat. Untuk itu perlu diadakan pelatihan kepada dokter tentang penggunaan terminologi medis yang sesuai *term* di ICD-10.
3. Kemampuan model regresi dalam menjelaskan fenomena hubungan antara variabel dependen dan variabel independen hanya sebesar 14,2% yang artinya kemampuan model belum mencapai 100% untuk menjelaskan probabilitas antar variabel. Sehingga diharapkan penelitian yang selanjutnya menambahkan variabel-variabel lain yang tidak dikaji dalam penelitian ini, seperti lama bekerja, tingkat pendidikan, kompetensi dan pelatihan yang diyakini memiliki probabilitas tinggi terhadap keakuratan kodefikasi kasus *obstetri*.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Sri Wulandari dan bapak Aries Widiyoko, serta semua pihak yang turut berkontribusi dalam membantu penyusunan artikel ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] UU NO. 44, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, vol. 6, no. 1. 2009, pp. 1–22.
- [2] Permenkes, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*, no. 8.5.2017. 2022, pp. 2003–2005.
- [3] P. Permatasari, "Tinjauan Ketepatan Kode Icd-10 Pada Kasus Persalinan Secara Sectio Caesaria Di Rumah Sakit An-Nisa Pada Triwulan 1 Tahun 2019," *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Caput Succedaneum Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun*, vol. 4, no. 44, pp. 9–15, 2020.
- [4] L. Penelitian, D. Pegabdian, S. Dharma, L. Padang, A. N. Siyamna, and Y. Fitriani, "Study Literatur Ketepatan Pengkodean

- Diagnosis Pada Rekam Medis,” *Administrasi & Health Information of Journal*, vol. 2, no. 2, 2021, [Online]. Available: <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi>
- [5] W. Maryati, R. Rosita, and A. P. Zanuri, “Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi,” *Infokes*, vol. 9, no. 1, pp. 24–31, 2019.
- [6] M. W. Santi, “Ketepatan dan Kelengkapan Informasi Medis dalam Kaitannya dengan Keakuratan Kode Diagnosis,” vol. 13, no. 2, pp. 630–635, 2022.
- [7] J. Illiyen, “Hubungan Kesesuaian Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Kasus Obsgyn di RSUD Anna Medika Madura,” pp. 1–12, 2021.
- [8] I. Ghozali, “Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21,” Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2013.
- [9] L. Windyaningrum, “Hubungan Ketepatan Penulisan Informasi Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetrik di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali,” *Prosiding Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi*, pp. 20–24, 2020.
- [10] C. A. Puspaningtyas, H. S. Sangkot, P. S. Akbar, E. Sri, and A. Wijaya, “Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetrik dan Ginekologi,” vol. 1, no. 2, pp. 94–100, 2022.