

EVALUASI TINGKAT KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT PADA KASUS PERSALINAN DI RSU PINDAD KABUPATEN MALANG

Chyntia Vicky Alvionita¹⁾, Nur Afni Heryanti²⁾, Edi Utomo Putro.SKM³⁾

^{1,2,3)} Poltekkes Kemenkes Malang
Email : chyntia_va@poltekkes-malang.com

ABSTRAK

Akurasi kode diagnosis pada kasus persalinan sangat penting untuk mendukung validitas data medis dan mutu pelayanan kesehatan. RSUD Pindad Kabupaten Malang sebagai rumah sakit rujukan menunjukkan angka ketidakakuratan kode diagnosis sebesar 80% berdasarkan observasi awal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat ketidakakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang berdasarkan standar *International Classification of Diseases (ICD-10)* Revisi 2010. Data diperoleh dari dokumen rekam medis dengan kategori ketidakakuratan meliputi kesalahan kode, ketidaklengkapan karakter keempat, tidak adanya kode tambahan, dan kasus tanpa kode. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas diagnosis (75%) tidak diberi kode sama sekali, mencerminkan kelalaian serius dalam proses dokumentasi. Kesalahan kode ditemukan pada kasus sebesar (1,63%), sementara sebesar (2,72%) kasus tidak mencantumkan karakter keempat yang diperlukan untuk penentuan diagnosis yang detail. Di sisi lain, sebanyak (20,65%) berhasil dikodekan secara akurat dan tepat, menunjukkan potensi untuk menerapkan standar ICD-10 Revisi 2010 secara benar pada sebagian diagnosis. Hasil ini mengindikasikan perlunya peningkatan pelatihan bagi petugas kodifikasi, optimalisasi sistem pendukung dokumentasi, serta pengawasan terhadap proses pengkodean. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perbaikan kualitas rekam medis di fasilitas kesehatan, khususnya dalam konteks akurasi pengkodean diagnosis.

Kata kunci: Kode diagnosis, Ketidakakuratan, Kasus persalinan, Evaluasi rekam medis

ABSTRACT

The accuracy of diagnosis coding in childbirth cases is crucial to ensure the validity of medical data and the quality of healthcare services. RSUD Pindad Kabupaten Malang, as a referral hospital, recorded a diagnosis coding inaccuracy rate of 80% based on preliminary observations. This study aims to evaluate the level of inaccuracy in diagnosis coding for childbirth cases at RSUD Pindad Kabupaten Malang, based on the 2010 revision of the *International Classification of Diseases (ICD-10)*. Data were obtained from medical record documents, with inaccuracy categories including incorrect codes, incomplete fourth characters, absence of additional codes, and cases with no codes assigned. The results showed that the majority of diagnoses (75%) were not coded at all, indicating a serious lapse in the documentation process. Incorrect codes were found in 1.63% of cases, while 2.72% lacked the necessary fourth character for detailed diagnosis classification. On the other hand, 20.65% of cases were coded accurately and appropriately, demonstrating the potential to correctly apply the ICD-10 2010 revision standards. These findings highlight the need for improved training for coding personnel, optimization of documentation support systems, and enhanced oversight of the coding process. This study is expected to

contribute to improving the quality of medical records in healthcare facilities, particularly in terms of diagnostic coding accuracy.

Keywords: Diagnosis code, Inaccuracy, Childbirth cases, Medical record evaluation

PENDAHULUAN

Penentuan kode diagnosis penyakit yang akurat dalam kasus persalinan sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit. Kode diagnosis yang tepat tidak hanya membantu dalam pencatatan data medis yang akurat tetapi juga berperan dalam perencanaan, pengelolaan sumber daya kesehatan, serta pengambilan keputusan klinis yang sesuai. Di Indonesia, penggunaan sistem kode diagnosis seperti ICD-10 (International Classification of Diseases) menjadi standar Internasional yang diadopsi untuk memastikan konsistensi dan keseragaman dalam pencatatan penyakit.

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan medis, perawatan, dan pengobatan kepada pasien yang membutuhkan. Hal ini mengacu pada standar yang ditetapkan oleh pemerintah untuk memberikan panduan bagaimana layanan tersebut harus beroperasi dan memberikan pelayanan yang berkualitas (Departemen Kesehatan, 2020). Rumah Sakit Umum Pindad Kabupaten Malang merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan layanan persalinan bagi masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Pindad menghadapi berbagai variasi kasus persalinan, baik normal maupun yang mengalami komplikasi. Dalam konteks tersebut, akurasi kode diagnosis memiliki implikasi yang sangat signifikan, baik

untuk keselamatan pasien, efektivitas pelayanan kesehatan, maupun untuk keperluan administrasi rumah sakit, seperti klaim asuransi dan pengumpulan data epidemiologi

Namun, berdasarkan penelitian terdahulu, sering ditemukan adanya ketidaksesuaian dalam pencatatan kode diagnosis yang mengakibatkan potensi kesalahan dalam penanganan dan analisis data kesehatan. Faktor-faktor seperti kesalahan manusia, tidak dilakukan pengkodean, keterbatasan pemahaman terhadap klasifikasi penyakit, serta keterbatasan dalam pelatihan kodefikator turut mempengaruhi tingkat keakuratan kode diagnosis di rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan jumlah kunjungan pasien pada bulan Januari – April 2024 terdapat 1037 pasien dengan pemeriksaan terbanyak adalah pemeriksaan obstetri yang menjadi 10 besar tindakan terbanyak selama 3 tahun berturut-turut. Pada observasi awal yang dilakukan oleh peneliti ditemukan adanya ketidakakuratan kodefikasi 8 dari 10 berkas yang tidak akurat kodefikasinya atau sebesar 80%. Ketidakakuratan kodefikasi mengakibatkan data kesehatan yang dihasilkan menjadi tidak valid dan tidak dapat diandalkan, analisis data menjadi sulit karena data yang tidak akurat akan menghasilkan kesimpulan yang bias dan sulit untuk melacak tren penyakit, prevalensi, dan insidensi secara akurat.

Tentu saja hal ini dapat menambat upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Oleh sebab itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat ketidakakuratan dalam penggunaan kode diagnosis penyakit pada kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang. Melalui hasil evaluasi ini, diharapkan rumah sakit mampu memperbaiki sistem pendokumentasiannya, sehingga mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien meningkat, serta pelaporan data medis dapat dilakukan dengan lebih valid dan sesuai dengan standar yang berlaku.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional dengan metode observasional yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada kasus persalinan di RSUD Pindad. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan di RSUD Pindad sebanyak 550 dokumen dari periode Januari hingga April 2024. Sampel diambil menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh sebanyak 85 dokumen sebagai sampel penelitian. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi, yaitu dengan cara memeriksa dan menganalisis rekam medis untuk mengevaluasi akurasi kode diagnosis yang tercatat pada setiap dokumen. Pemeriksaan difokuskan pada kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan karakter keempat, dan ketidakadaan kode tambahan pada kasus persalinan. Setiap temuan mengenai ketidakakuratan dicatat dalam lembar observasi

dan dianalisis lebih lanjut untuk menggambarkan tingkat ketidakakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan di rumah sakit ini.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menghasilkan temuan penting terkait tingkat ketidakakuratan dalam pemberian kode diagnosis penyakit pada kasus persalinan di RSUD Pindad. Berdasarkan analisis data rekam medis, ditemukan beberapa pola kesalahan dalam penentuan kode diagnosis yang mencerminkan adanya kendala pada sistem pendokumentasian maupun pemahaman terhadap pedoman ICD-10 revisi 2010. Hasil ini memberikan gambaran yang komprehensif tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidakakuratan tersebut, sekaligus menjadi dasar untuk merumuskan rekomendasi perbaikan.

1. Identifikasi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan

Tingkat ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada kasus persalinan dianalisis berdasarkan data yang diperoleh dari diagnosis pasien yang ditulis oleh dokter dalam lembar resume medis pada dokumen rekam medis. Kode diagnosis ini akan diperiksa oleh peneliti dengan menggunakan standar kodefikasi berdasarkan acuan ICD-10 revisi 2010, dan hasil evaluasi akan dicatat serta dianalisis menggunakan aplikasi Microsoft Excel. Hasil persentase ketidakakuratan kode diagnosis kasus persalinan sebagai berikut:

Tabel 1. Jenis Ketidakakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan

No	Jenis Ketidakakuratan	Frekuensi	Persentase
1.	Salah kode	3	1,63%
2.	Tidak diberi karakter ke4	5	2,72%
3.	Tidak diberi kode tambahan	0	0%
4.	Tidak dikode	138	75%
5.	Kode sesuai	38	20,65%
Total		184	100%

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat ketidakakuratan dalam penentuan kode diagnosis pada kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang menunjukkan beberapa temuan penting. Ketidakakuratan terbesar ditemukan pada kategori “tidak dikode”, dengan frekuensi 138 kasus (75%). Hal ini mengindikasikan adanya kelemahan signifikan dalam sistem pencatatan rekam medis, baik dari aspek teknis maupun prosedural. Sementara itu, ketidaklengkapan dalam pemberian karakter ke-4 tercatat sebanyak 5 kasus (2,72%), yang mencerminkan kurangnya kepatuhan terhadap pedoman pengkodean sesuai standar ICD-10 revisi 2010.

Kesalahan dalam pemberian kode tercatat sebanyak 3 kasus (1,63%), menunjukkan bahwa meskipun jumlahnya kecil, terdapat potensi kesalahan interpretasi atau penerapan kode. Sebaliknya, tidak ditemukan kasus yang berkaitan dengan kelalaian pemberian kode tambahan (0%). Pada sisi lain, kategori “kode sesuai” mencakup 38 kasus (20,65%)

mengindikasikan bahwa sebagian data telah sesuai dengan pedoman yang berlaku, meskipun angka ini masih jauh ideal. Temuan ini menegaskan perlunya perbaikan pada aspek pelatihan tenaga medis, penegakan kepatuhan terhadap pedoman pengkodean, serta optimalisasi sistem dokumentasi untuk meningkatkan akurasi kode diagnosis di rumah sakit.

2. Identifikasi Salah Kode Pada Kasus Persalinan

Pengkodean diagnosis yang akurat sangat penting dalam penyusunan data statistik kesehatan serta untuk mendukung kelancaran proses pelayanan medis. Namun, hasil telaah terhadap rekam medis kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang menunjukkan adanya beberapa kasus ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2 yang memuat jenis kesalahan kode diagnosis yang ditemukan dalam dokumen rekam medis. Tabel ini menampilkan diagnosis yang dikodekan secara keliru, beserta kode yang seharusnya digunakan berdasarkan standar ICD-10. Penjelasan lebih lanjut mengenai kesalahan tersebut dijabarkan dalam uraian berikut.

Tabel 2. Salah Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan

No.	Diagnosis	Kode Salah	Kode Benar	Jumlah
1.	Floats Head	O32.4	O64.0	2

No.	Diagnosis	Kode Salah	Kode Benar	Jumlah
2.	Myopia degeneratif	H52.1	O99.8	1

Pada tabel 2 diatas, ditemukan dua jenis kesalahan pengkodean diagnosis dalam rekam medis kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang. Kesalahan pertama terjadi pada diagnosis *floats head*, di mana kode yang digunakan adalah O32.4 (*Maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs*), seharusnya kode yang benar adalah O64.0 (*Obstructed labour due to malposition of the fetal head*). Kode O32.4 merujuk pada perawatan maternal untuk kelainan organ panggul yang diketahui atau dicurigai, sedangkan O64.0 lebih relevan karena mencerminkan kondisi persalinan yang terhambat akibat posisi kepala janin yang tidak normal. Kesalahan ini tercatat pada dua kasus, yang menunjukkan bahwa terdapat kelalaian atau kekeliruan dalam memilih kode dengan tepat sesuai dengan kondisi klinis pasien.

Kesalahan kedua ditemukan pada diagnosis *myopia degeneratif*, yang dikodekan sebagai H52.1 (*Myopia*), sementara kode yang benar seharusnya adalah O99.8 (*Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium*). Kode H52.1 merujuk pada miopia umum, yang tidak relevan dalam konteks kehamilan.

Sebaliknya, kode O99.8 mencakup kondisi penyakit lain yang memengaruhi kehamilan, persalinan atau masa nifas. Kode ini dikhususkan pada ibu yang memiliki komplikasi penyakit saat sedang hamil. Meskipun hanya terjadi pada satu kasus, kesalahan ini mencerminkan kurangnya pemahaman atau ketelitian dalam menghubungkan kondisi pasien dengan pedoman yang ada pada ICD-10.

Kesalahan pengodean ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Anggraeni et al. (2022) mengidentifikasi bahwa 45% dari kesalahan pengkodean disebabkan oleh kurangnya pemahaman koder terhadap aturan ICD-10, terutama dalam penanganan diagnosis yang membutuhkan pengodean khusus. Kesalahan semacam ini dapat disebabkan karena dokumentasi yang kurang jelas, ketidaktepatan dalam interpretasi terminologi medis dan kurangnya pelatihan atau supervisi bagi petugas rekam medis (Anggraini et al, 2023)

Kesalahan dalam pengkodean yang dilakukan oleh petugas di RSUD Pindad Kabupaten Malang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pemahaman yang kurang terhadap standar ICD-10, dan kurangnya supervisi dalam proses dokumentasi. Dampaknya tidak hanya memengaruhi validitas data statistik kesehatan, tetapi juga berpotensi mengganggu proses klinis, terutama jika

data ini digunakan untuk perencanaan pengobatan atau pengambilan keputusan medis. Oleh karena itu diperlukan pelatihan intensif, sistem balidasi otomatis dan audit berkala untuk memastikan akurasi pengkodean diagnosis, sehingga kualitas dapat ditingkatkan.

3. Identifikasi Tidak Diberi Karakter Ke-4 pada Kode Diagnosis Kasus Persalinan

Tabel berikut menggambarkan kasus-kasus persalinan yang tidak diberi karakter ke-4 pada kode diagnosisnya. Ketidaklengkapan dalam penulisan kode diagnosis ini mencerminkan kurangnya pemahaman terhadap prinsip pengkodean ICD-10 yang mengharuskan penggunaan karakter tambahan untuk menggambarkan diagnosis secara lebih spesifik. Akibatnya, data rekam medis menjadi kurang informatif, berpotensi menimbulkan misinterpretasi klinis, serta menghambat proses analisis data kesehatan secara menyeluruh.

Tabel 3. Tidak diberi Karakter ke-4 Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan

No.	Diagnosis	Kode	Kode	Jumlah
		Salah	Benar	
1.	Single live birth	Z37	Z37.0	2

2.	PEB	O14	O14.1	1
3.	Nurchal cord	O64	O69.1	1
4.	Elective caesarean	O82	O82.0	1

Berdasarkan data pada tabel 3 diatas, ditemukan kasus kesalahan pengkodean diagnosis yang tidak mencantumkan karakter keempat dalam kode ICD-10 pada empat jenis diagnosis di RSUD Pindad Kabupaten Malang. Pertama, sebagai contoh, diagnosis *single live birth* hanya dicatat dengan kode Z37, yang secara umum mengacu pada kelahiran tunggal, tetapi tidak mencerminkan apakah bayi hidup atau meninggal. Kode yang benar adalah untuk kondisi ini adalah Z37.0 yang secara spesifik menunjukkan kelahiran tunggal dengan bayi lahir hidup. Kedua, diagnosis PEB (Pre-eclampsia berat) dikodekan sebagai O14, padahal kode yang benar adalah O14.1 (*severe pre-eclampsia*), dan tercatat pada satu kasus. Kesalahan ketiga, pada diagnosis *nurchal cord*, kode yang digunakan adalah O64, seharusnya menjadi O69.1 (*Labour and delivery complicated by nurchal cord*). Kesalahan ini juga tercatat pada satu kasus. Terakhir, diagnosis *elective caesarean* dikodekan sebagai O82, yang seharusnya dilengkapi menjadi O82.0 (*Delivery by elective caesarean section*) dengan satu kasus yang teridentifikasi.

Ketidakakuratan pengkodean yang tidak dilengkapi dengan karakter keempat merupakan fenomena yang sering terjadi dan telah dibahas dalam sejumlah penelitian terdahulu. Studi oleh Hanifah (2021) di RSI Yogyakarta menemukan bahwa 28% dokumen rekam medis tidak sesuai standar ICD-10 akibat pengabaian karakter tambahan. Salah satu contohnya adalah kasus preeklamsia berat yang sering kali hanya dicatat dengan kode umum O14, seharusnya O14.1 untuk menggambarkan tingkat keparahan. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa dokumentasi yang tidak lengkap oleh dokter menjadi salah satu kendala yang menghambat proses pengkodean yang akurat (Hanifah, 2021)

Kesalahan tersebut mencerminkan kelalaian dalam mencantumkan karakter tambahan yang penting untuk memberikan deskripsi lebih spesifik mengenai diagnosis atau prosedur. Faktor penyebabnya dikarenakan kurangnya pemahaman tentang pentingnya karakter keempat dalam sistem pengkodean ICD-10, waktu yang terbatas dalam pengisian dokumen, atau ketidaktelitian petugas rekam medis. Akibatnya, informasi yang tercantum dalam rekam medis menjadi kurang spesifik.

4. Identifikasi Tidak diberi Kode Tambahan pada Kasus Persalinan

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan adanya kesalahan dalam

pemberian kode tambahan pada diagnosis penyakit, yang menunjukkan bahwa masalah terkait ketidakakuratan pengkodean ini tidak muncul pada aspek tersebut. hal ini mengindikasikan bahwa tenaga medis dan tenaga koder di RSUD Pindad Kabupaten Malang telah memahami dan menerapkan dengan tepat penggunaan kode tambahan yang diperlukan untuk mengidentifikasi kondisi lebih spesifik, sesuai dengan pedoman yang ada dalam sistem pengkodean ICD-10 revisi 2010.

5. Identifikasi Kode Diagnosis yang Tidak Dikode pada Kasus Persalinan

Selain kesalahan dalam penulisan karakter kode, hasil identifikasi juga menemukan sejumlah diagnosis kasus persalinan yang tidak diberikan kode ICD-10 sama sekali. Ketiadaan kode ini menjadi permasalahan serius karena dapat menyebabkan informasi yang tercatat dalam rekam medis menjadi tidak lengkap dan berdampak pada akurasi data laporan medis rumah sakit. Pada Tabel 4 ditampilkan daftar diagnosis pada kasus persalinan yang belum dikode, beserta jumlah kasusnya untuk setiap diagnosis.

Tabel 4. Tidak di Kode pada Kasus Persalinan

No.	Diagnosis	Kode	Jumlah
1.	Hyperthyroidism	-	1
2.	Abortus incomplete	-	1

3.	Hypertension in pregnancy	-	2
4.	PEB	-	2
5.	Severe	-	1
6.	Pre eclampsia	-	1
7.	Haemorrhoid in pregnancy	-	1
8.	Gestational DM	-	1
9.	Oblique presentation	-	1
10.	Maternal care for breech presentation	-	1
11.	Transverse presentation	-	2
12.	Asinklitismus posterior	-	1
13.	CPD	-	3
14.	Myoma uteri	-	2
15.	BSC	-	14
16.	Cerlage	-	1
17.	Cervix cerclage	-	1
18.	Polyhydramnios	-	1
19.	Oligohydramnios	-	6
20.	PPOROM > 24 jam	-	3
21.	Premature rupture membrane < 24 jam	-	3
22.	Placenta accreta	-	1
23.	Placenta praevia with haemorrhage	-	3
24.	False labour before 37 week	-	1
25.	G1P0Ab0 41-42 [post term pregnancy]	-	1
26.	Single live birth	-	3
27.	Primigravida	-	1
28.	PPI	-	1
29.	Arrest of dilatasi	-	1
30.	Inpartu first stage	-	12
31.	Inpartu second stage	-	4
32.	Floats head	-	6
33.	Breech presentation	-	2
34.	Malpresentation	-	3
35.	Fetal distress	-	3
36.	Nuchal Cord	-	12
37.	Lacerasi perinium grade 1	-	1
38.	Second-degree laceration	-	2
39.	Rupture of uterus inlabour	-	1
40.	Inversia uterus	-	1
41.	Postpartum haemorrhage	-	1
42.	Late HPP	-	1
43.	Spontaneous delivery	-	1
44.	Elective cesarean	-	1
45.	Emergency caesarean	-	2
46.	Partus aterm by spontaneous	-	6

47.	Partus aterm by caesarean	-	11
48.	HIV complicating pregnancy	-	1
49.	Anemia in pregnancy	-	1
50.	ATN	-	1
51.	Antiphospholipid syndrome in pregnancy	-	1
52.	G4P1000Ab200 [history of abortive outcome]	-	1

Berdasarkan diagnosis yang tercantum pada tabel 4, kasus yang tidak dikode dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori jenis kondisi atau komplikasi yang terjadi sebagai berikut, penyakit endokrin dan metabolik (*hyperthyroidism, gestational Diabetes Mellitus, dan DM in pregnancy*), gangguan kehamilan dan persalinan (*hypertension in pregnancy, severe preeclampsia, PEB, placenta accreta, dan placenta praevia with haemorrhage*), gangguan posisi janin (*breech presentation, transverse presentation, oblique presentation, dan malpresentation*), cairan ketuban (*poluhydramnios dan oligohydramnios*), kondisi proses persalinan (*inpartu first stage, inpartu second stage, arrest of dilatasi, fetal distress dan nuchal cord*), prosedur dan operasi (*cervix cerclage, elective caesarean, emergency caesarean, dan partus aterm by caesarean*), kondisi pasca persalinan (*postpartum haemorrhage, late HPP*), dan yang terakgir komplikasi khusus lainnya (*HIV complicating pregnancy dan antiphospholipid syndrome in pregnancy*).

Kasus dengan frekuensi tertinggi mencakup *BSC* (14 kasus), *Inpartu first stage* (12 kasus), dan *nuchal cord* (12 kasus), yang mencerminkan adanya dokumentasi yang tidak lengkap pada kondisi persalinan. Ketidakhadiran kode ini disebabkan oleh kelemahan sistem dokumentasi, kompleksitas diagnosis serta keterbatasan pemahaman tenaga medis terhadap standar pengkodean ICD-10. Akibatnya validitas laporan statistik medis rumah sakit menurun, sehingga berdampak pada kualitas informasi yang diperlukan untuk evaluasi dan pengambilan keputusan berbasis data.

Kondisi ini lebih mengkhawatirkan dibandingkan dengan penelitian serupa yang dilakukan di RSI Yogyakarta, yang mencatat bahwa mayoritas diagnosis yang tidak terkodekan berkaitan dengan ketidaktepatan dalam mencatat kondisi ibu tanpa merinci metode persalinan atau hasil kelahiran (Wijaya et al., 2020). Dalam penelitian tersebut, meskipun kondisi ibu tercatat, kurangnya dokumentasi lengkap mengenai prosedur persalinan dan outcome kelahiran menunjukkan adanya masalah dalam detail pengkodean, namun tidak separah ketidakberadaan kode seperti yang ditemukan dalam penelitian ini. Hal ini memperlihatkan bahwa pengkodean yang tidak lengkap atau tidak dilakukan sama sekali bisa menjadi masalah yang besar dalam sistem rumah sakit, yang dapat

berdampak pada kualitas pelayanan, evaluasi klinis dan ketepatan data untuk keperluan pelaporan maupun perencanaan kesehatan lebih lanjut.

6. Identifikasi Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan

Selain mengidentifikasi kesalahan dan ketidaklengkapan kode, analisis ini juga meninjau tingkat keakuratan kode diagnosis yang telah diterapkan pada kasus persalinan. Keakuratan pengkodean sangat penting untuk memastikan validitas data rekam medis, mendukung pelaporan statistik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Diagnosis yang dikodekan secara tepat sesuai standar ICD-10 menunjukkan adanya pemahaman dan penerapan prosedur pengkodean yang benar oleh petugas medis. Tabel 5 berikut ini menampilkan daftar diagnosis pada kasus persalinan yang telah diberikan kode dengan akurat, beserta jumlah masing-masing kasus.

Tabel 3. Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan

No.	Diagnosis	Kode	Jumlah
1.	Twin pregnancy	O30.0	1
2.	BSC	O34.2	3
3.	KPD > 24 jam	O42.0	1
4.	Inpartu first stage	O63.0	1
5.	Nuchal cord	O69.1	1
6.	Partus aterm by spontaneous	O80.8	1
7.	Partus aterm by caesarean	O99.8	1
8.	Emergency caesarean	O82.1	14
9.	Thalasemia in pregnancy	O99.0	1
10.	ILO	O86.0	1

11.	Single live birth	Z37.0	9
12.	Twins, both liveborn	Z37.2	1

Berdasarkan tabel 5 yang telah dianalisis, terdapat sejumlah diagnosis dalam kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang yang telah dikodekan secara akurat sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh ICD-10 revisi 2010. Keakuratan ini menunjukkan penerapan yang baik dalam proses dokumentasi dan pengkodean diagnosis, yang berperan penting dalam menjaga kualitas data rekam medis. Akurasi tersebut mencerminkan pemahaman yang memadai dari tenaga medis dan petugas rekam medis terhadap standar Internasional, sehingga data yang dihasilkan dapat digunakan secara efektif untuk keperluan pelaporan, analisis statistik dan pengambilan keputusan dalam manajemen pelayanan kesehatan.

Penelitian lain, seperti yang dilaporkan oleh Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta (2019), mencatatkan hasil yang lebih baik dalam pengkodean untuk kondisi penyulit, dengan tingkat akurasi mencapai 88,57%. Namun, rumah sakit tersebut mengalami tantangan lebih besar dalam pengkodean metode persalinan. Perbedaan hasil antara dua rumah sakit ini menyoroti pentingnya kesesuaian dalam penerapan sistem pengkodean dan pelatihan bagi tenaga medis. Penelitian yang dilakukan oleh Santoso et al. (2019) juga menekankan bahwa meskipun pengkodean kondisi medis tertentu dapat dilakukan dengan

benar, pengkodean metode persalinan dan kondisi terkait lainnya sering kali mengalami kesalahan. Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan pelatihan, melakukan audit reguler, dan menerapkan sistem pelaporan yang lebih baik agar kualitas pengkodean diagnosis dapat lebih ditingkatkan di RSUD Pindad dan faskes lainnya

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai identifikasi ketidakakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang, ditemukan beberapa temuan penting yang mengindikasikan masih adanya kekurangan dalam sistem pencatatan dan pengkodean diagnosis. Secara umum, ketidakakuratan terbesar berada pada kategori "tidak dikode", yaitu sebanyak 138 kasus (75%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar diagnosis tidak diberikan kode sama sekali, yang mengindikasikan lemahnya kepatuhan terhadap prosedur pengkodean dan kemungkinan adanya keterbatasan sumber daya manusia dalam proses dokumentasi rekam medis. Selain itu, ketidakakuratan lain yang teridentifikasi adalah diagnosis yang tidak diberi karakter keempat pada kode, dengan jumlah 5 kasus (2,72%), yang mencerminkan ketidaklengkapan pengkodean sesuai dengan standar ICD-10 revisi 2010.

Ketidakakuratan lainnya berupa kesalahan dalam pemberian kode diagnosis ditemukan sebanyak 3 kasus (1,63%). Meski jumlahnya relatif kecil, kesalahan ini tetap penting karena

dapat berdampak pada ketepatan data statistik kesehatan dan pengambilan keputusan medis. Sebaliknya, tidak ditemukan kasus kesalahan terkait pemberian kode tambahan (0%), yang menunjukkan adanya pemahaman yang cukup baik oleh tenaga medis dan koder mengenai penggunaan kode tambahan sesuai standar. Adapun kategori "kode sesuai" tercatat sebanyak 38 kasus (20,65%), mengindikasikan bahwa sebagian kecil data telah dikodekan dengan benar, meskipun angka ini masih jauh dari ideal.

Hasil tersebut sejalan dengan studi oleh Anggraini et al. (2023) di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta menunjukkan bahwa ketepatan kode pada metode persalinan hanya mencapai 10%, sementara kode terkait *outcome of delivery* bahkan tidak tepat sama sekali (0%). Hal ini mencerminkan masalah mendasar dalam pengelolaan rekam medis dan keterampilan petugas pengodean, terutama dalam memahami dan menerapkan aturan ICD-10 revisi 2010 pada karakteristik diagnosis persalinan.

Pada identifikasi lebih lanjut terhadap kasus salah kode, ditemukan dua jenis kesalahan. Pertama, diagnosis floats head yang seharusnya dikodekan sebagai O64.0 (Obstructed labour due to malposition of the fetal head) malah dikodekan sebagai O32.4, dengan jumlah dua kasus. Kedua, diagnosis myopia degeneratif yang seharusnya dikodekan sebagai O99.8 (Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium) malah dikodekan sebagai H52.1. Kesalahan ini mencerminkan kurangnya pemahaman terhadap pemilihan kode

yang sesuai dengan konteks kehamilan dan persalinan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anggraeni et al. (2022) yang menyatakan bahwa kurangnya pemahaman terhadap aturan ICD-10 menjadi penyebab utama kesalahan pengkodean.

Selanjutnya, dalam identifikasi terhadap kasus tidak diberikannya karakter keempat pada kode diagnosis, ditemukan empat jenis diagnosis yang tidak lengkap. Misalnya, single live birth yang hanya dikodekan Z37 seharusnya menjadi Z37.0, PEB yang dikodekan O14 seharusnya O14.1, nuchal cord yang dikodekan O64 seharusnya O69.1, dan elective caesarean yang dikodekan O82 seharusnya O82.0. Kelalaian ini mengakibatkan diagnosis menjadi kurang spesifik dan dapat mengganggu validitas data. Studi Hanifah (2021) mendukung temuan ini, menyatakan bahwa pengabaian karakter tambahan dalam ICD-10 merupakan salah satu sumber ketidakakuratan dalam rekam medis.

Pada aspek pemberian kode tambahan, penelitian ini menunjukkan hasil yang positif karena tidak ditemukan kesalahan. Hal ini menandakan bahwa tenaga medis dan koder di RSUD Pindad Kabupaten Malang telah memahami pentingnya penggunaan kode tambahan untuk memperjelas diagnosis, sesuai dengan pedoman ICD-10 revisi 2010.

Namun demikian, jumlah diagnosis yang tidak dikode tetap tinggi. Beberapa diagnosis yang tidak diberikan kode antara lain hyperthyroidism, abortus incomplete, hypertension in pregnancy, pre eclampsia, gestational diabetes mellitus, maternal care for breech presentation, hingga

myoma uteri. Tidak adanya kode pada diagnosis tersebut menunjukkan adanya kelalaian dalam proses dokumentasi yang dapat berdampak serius terhadap kualitas data rumah sakit. Hal ini menuntut perlunya pelatihan lebih lanjut, peningkatan supervisi, serta penerapan sistem validasi otomatis untuk meningkatkan ketelitian dalam proses pengkodean diagnosis di rumah sakit.

PENUTUP

Penelitian ini memberikan gambaran mengenai tingkat ketidakkuratan pengkodean diagnosis pada kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang. Berdasarkan analisis 184 dokumen rekam medis, ditemukan beberapa jenis kesalahan, yakni: kesalahan dalam penentuan kode sebanyak 3 kasus (1,63%), ketidaklengkapan kode dengan karakter tambahan pada 5 kasus (2,72%), dan ketidakberadaan kode pada 138 kasus (75%). Meskipun demikian, terdapat 38 kasus (20,65%) yang berhasil dikodekan dengan tepat sesuai pedoman ICD-10 revisi 2010. Tingginya angka ketidakkuratan ini menunjukkan perlunya peningkatan ketelitian dalam pengkodean, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis, serta pelaksanaan audit pengkodean yang lebih terstruktur untuk meningkatkan kualitas dokumentasi medis.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, A., Widjaja, L., Indawati, L., & Dewi, D. R. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Secara Sectio Caesarea di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 251–260.

Arimbawa, I. W. G., Yunawati, N. P. L., & Paramita, I. A. P. F. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 35.

<https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.370>

Depkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor RI Tentang Rumah Sakit. *Permenkes RI*, 3, 1-80

Hanifah, S. (2021). Evaluasi Kodefikasi Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Islam Yogyakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 12(2), 45-55

Hatta, R. G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Revisi 2* (G. R. Hatta, Ed.; 2nd ed.). Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).

Mulyani, R., & Santoso, T. (2020). Analisis Ketepatan Kodefikasi ICD-10 pada Kasus Penyakit Ibu Hamil di RS Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 10(3), 120-130

Rahmawati, D., & Pratama, I. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Pengkodean Diagnosis di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 25-32

WHO. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: World Health Organization.