



Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Obstetri Rawat Inap Di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya

Analysis of Factors Causing Inaccuracy of Inpatient Obstetric Diagnosis Codes at E.W.A. Pangalila Marine Hospital, Surabaya

Siti Kholifah Wahyuningsih^{1*}

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Latar Belakang: Ketepatan pengkodean diagnosis merupakan indikator penting dalam pengelolaan data rekam medis khususnya pada kasus obstetri yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi. Kesalahan dalam pengkodean diagnosis dapat memengaruhi akurasi data statistik rumah sakit, klaim asuransi, serta mutu pelayanan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis obstetri rawat inap di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik purposive sampling untuk menentukan informan yang memiliki keterlibatan langsung dalam proses pengkodean diagnosis obstetri. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi serta divalidasi menggunakan triangulasi teknik. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman, melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis difokuskan pada lima unsur penyebab yaitu *man*, *method*, *machine*, *material*, dan *money*. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis obstetri rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor *man* berupa keterbatasan pengetahuan dan kompetensi petugas dalam memahami serta menerapkan kode secara tepat, faktor *money* yang berkaitan dengan belum adanya pelatihan koding dan faktor *material* terkait berkaitan dengan kurang lengkapnya isi berkas rekam medis yang berdampak pada kesulitan dalam menetapkan kode diagnosis yang tepat. **Kesimpulan:** Adapun faktor *method* dan *machine* tidak termasuk sebagai faktor penyebab ketidaktepatan pengkodean diagnosis obstetri. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan perlunya upaya perbaikan melalui pelatihan rutin, pelaksanaan audit koding, serta evaluasi berkala terhadap proses pengkodean agar akurasi data guna meningkatkan ketepatan dalam pengkodean diagnosis khususnya kasus obstetric

Kata Kunci: ketidaktepatan, kode diagnosis, kualitatif, obstetri, rekam medis

Abstract

Background: Accuracy of diagnosis coding is an important indicator in managing medical record data, especially in obstetric cases that have a high level of complexity. Errors in diagnosis coding can affect the accuracy of hospital statistical data, insurance claims, and the quality of health services. **Objective:** This study aims to analyze the factors causing inaccuracy of inpatient obstetric diagnosis codes at the E.W.A. Pangalila Marine Hospital, Surabaya. **Method:** This study used a descriptive qualitative approach with a purposive sampling technique to determine informants who have direct involvement in the obstetric diagnosis coding process. Data collection was carried out through interviews, observations, and documentation and validated using technical triangulation. Data were analyzed using the Miles and Huberman model, through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The analysis focused on five causal elements: *man*, *method*, *machine*, *material*, and *money*. **The results of this study** indicate that inaccurate inpatient obstetric diagnosis codes are caused by several factors, including human factors, which include limited knowledge and competence of staff in understanding and applying codes correctly; financial factors,

*which relate to the lack of coding training; and material factors, which relate to incomplete medical record files, which makes it difficult to assign accurate diagnosis codes. **Conclusion:** Method and machine factors are not included as contributing factors to inaccurate obstetric diagnosis coding. The findings of this study indicate the need for improvement through routine training, coding audits, and periodic evaluation of the coding process to improve data accuracy and accuracy in diagnostic coding, particularly in obstetric cases.*

Keywords: *inaccuracy, diagnosis codes, qualitative, obstetrics, medical records*

Alamat korespondensi:

Siti Kholifah Wahyuningsih, Sarjana Terapan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK) Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, Email :Sitikholidah@gmail.com

PENDAHULUAN

Fenomena yang ditemui di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya yaitu dokter tidak hanya menuliskan diagnosis medis tetapi juga mencantumkan kode diagnosis pada rekam medis pasien. Rekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa melakukan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit merupakan salah satu tugas utama seorang perekam medis (1).

Perekam medis memiliki kompetensi yang relevan untuk melakukan klasifikasi dan pemberian kode diagnosis serta prosedur medis secara tepat berdasarkan terminologi medis dan standar pengkodean yang berlaku. Ketidakesesuaian pelaksanaan tugas ini dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis, keakuratan data rekam medis, dan validitas klaim pelayanan kesehatan. 73,2% (2).

Kesalahan dalam pengkodean diagnosis umumnya terjadi karena koder tidak tepat dalam menetapkan kode diagnosis berdasarkan pedoman ICD-10 dan ICD-9 CM. Faktor lain yang berkontribusi adalah kurangnya pelatihan mengenai pengkodean diagnosis serta minimnya pemahaman petugas terkait kode obstetri (3).

Obstetri adalah cabang kedokteran yang fokus pada keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pengkodean diagnosis obstetri menurut ICD-10 terbagi menjadi penyulit, method of delivery, dan outcome of delivery (4). Apabila persalinan normal tanpa komplikasi, metode persalinan dijadikan kode utama dan hasil persalinan kode sekunder. Pengkodean diagnosis obstetri harus membedakan antara kondisi ibu dan bayi yang memerlukan kode terpisah namun saling berkaitan. Karakteristik pada diagnosis tersebut memerlukan ketelitian dalam pengkodeannya agar kode yang dihasilkan dapat mencerminkan

kondisi medis pasien secara tepat. Koder mungkin kesulitan dalam menentukan kode diagnosis jika mereka tidak memahami istilah medis yang digunakan dalam pencatatan diagnosis obstetric (5).

Berdasarkan hasil studi Praktik Kerja Lapangan pada bulan Juli 2024 selama dua minggu di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya ditemukan bahwasannya dari 10 berkas rekam medis kasus obstetri yang telah dianalisis seluruh berkas dalam sampel ini menunjukkan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis. Terdapat 6 berkas dengan pengkodean diagnosis yang tidak sesuai dan 4 berkas lainnya perlu menambahkan kode tentang metode persalinan dan hasil persalinan. Ketidaktepatan pengkodean tersebut salah satunya disebabkan oleh ketidaklengkapan dalam pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terpadu (CPPT) yang mengakibatkan koder mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosis. Ketidaklengkapan data ini dapat berdampak pada proses pengambilan keputusan sehingga berpotensi menyebabkan kesalahan dalam penetapan kode diagnosis (6).

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis sangat penting dilakukan karena jika terjadi kesalahan dalam pengkodean maka dapat menyebabkan turunya mutu pelayanan di rumah sakit serta memengaruhi keakuratan data, informasi laporan, dan tarif INA-CBG. Perbedaan tarif yang diakibatkan oleh kesalahan dalam memberikan kode diagnosis dapat merugikan rumah sakit. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya jika tarif pelayanan kesehatan yang tinggi rumah sakit terkesan untung dan dapat merugikan penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien (Zebua, 2022).

Ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis tidak hanya berdampak pada perbedaan tarif klaim antara asuransi dan rumah sakit, tetapi juga berpotensi menimbulkan kesalahan dalam analisis tren penyakit. Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis juga dapat mengakibatkan klaim yang diajukan ke penyelenggara jaminan kesehatan tidak sesuai atau bahkan ditolak. Hal ini dapat menyebabkan kerugian bagi fasilitas pelayanan kesehatan serta menghambat proses verifikasi dan pencairan klaim (7).

Diperlukan identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam penetapan kode diagnosis terutama pada kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi. Kasus obstetri menjadi salah satu kode diagnosis yang lebih terperinci dan memiliki karakteristik yang berbeda dengan kode lain serta memerlukan ketelitian dalam klasifikasi diagnosis dan tindakan medis. Upaya untuk meminimalkan kesalahan dalam pengkodean diagnosis perlu dilakukan melalui evaluasi terhadap pengisian rekam medis dan ketepatan kode diagnosis seperti audit koding secara berkala diperlukan guna mengetahui dan memperbaiki dalam pemberian kode diagnosis (8).

Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis obstetri. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode 5M (man, method, machine, material, dan money). Metode tersebut digunakan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis obstetri rawat inap dan memberikan solusi guna meningkatkan akurasi kode diagnosis obstetri.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Obstetri Rawat Inap di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya."

METODE

Jenis penelitian yang digunakan menggunakan penelitian kualitatif deskriptif. Jenis penelitian kualitatif dipilih karena memungkinkan penulis untuk memahami faktor

penyebab ketidaktepatan kode diagnosis obstetri melalui interaksi langsung dengan sumber data seperti Dokter Kepala Bagian Casemix, Perekam Medis dan dokumen rekam medis pasien. Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan karena fokus penelitian ini adalah untuk menggambarkan secara jelas dan menyeluruh mengenai faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis obstetri di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya. Objek pada penelitian ini yaitu berkas rekam medis kasus obstetri pada triwulan 1 pada bulan Januari-Maret tahun 2025 di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik non probability yang melibatkan pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan keterlibatan dalam proses pengelolaan dan pengkodean data rekam medis obstetri. Pada subjek penelitian ini penulis menggunakan 2 orang informan yang terdiri dari 1 Dokter Kepala Bagian Casemix dan 1 Perekam Medis. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pada penelitian ini digunakan dua jenis sumber data utama, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari lapangan melalui wawancara terhadap informan. Analisis pada penelitian kualitatif tidak dilakukan dengan analisis statistik melainkan dilakukan dengan menggunakan pendekatan analisis dari Miles dan Huberman yang terdiri dari empat tahapan utama, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya dengan melibatkan 2 informan yang masing-masing memiliki karakteristik sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Informan di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya

Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja	Jabatan
Informan 1	Perempuan	D4-Rekam Medis	2 Tahun	Perekam Medis Ahli
Informan 2	Laki-laki	D3-Rekam Medis	2 tahun	Staf <i>Casemix</i>

Kedua informan memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis yang mendukung pemahaman terhadap pengkodean diagnosis. Keduanya memiliki lama kerja yang sama yaitu dua tahun dengan jabatan yang berbeda. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Informan 1 sebagai Perekam Medis Ahli yang berfokus pada pengelolaan dan pelaporan data rekam medis dan Informan 2 bertugas sebagai Staf *Casemix* yang berkaitan langsung dengan klaim. Kedua informan juga melakukan proses pengkodean diagnosis berdasarkan kode yang telah ditetapkan oleh dokter yang memberikan pelayanan. Berdasarkan informasi yang diperoleh pengkodean awal di Rumah Sakit Marinir E.W.A Pangalila Surabaya dilakukan oleh dokter yang memberikan pelayanan. Proses

verifikasi untuk keperluan klaim dilakukan oleh Dokter Kepala Bagian *Casemix*. Peran informan dalam pengkodean diagnosis sebagai pihak yang melakukan pengecekan, penyesuaian, dan pelaporan terkait kode diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter. Keterlibatan informan tetap memberikan kontribusi dalam menjelaskan alur pengkodean, prosedur pelaporan, serta kendala administratif yang dapat memengaruhi ketepatan kode diagnosis. Informasi yang diperoleh dari sudut pandang mereka membantu peneliti dalam memahami bagaimana standar pengkodean dijalankan di lapangan.

Data Khusus Penelitian

Identifikasi Tingkat Ketidaktepatan Kode Diagnosis Obstetri Rawat Inap di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya

Tabel 5.2 Tingkat Ketidaktepatan Kode Diagnosis Obstetri Rawat Inap di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kode Diagnosis Obstetri yang Tepat	1	2%
Kode diagnosis obstetri yang tidak Tepat	49	98%
Total	50	100%

Berdasarkan lampiran 9 lembar checklist observasi pada halaman 162 didapatkan hasil pada tabel 5.2 dari 50 data rekam medis obstetri rawat inap pada triwulan I 2025 di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya yaitu sebanyak 49 berkas (98%) dan kode diagnosis obstetri yang tepat sebanyak 1 berkas (2%). Ketidaktepatan tersebut sebagian besar disebabkan oleh tidak dicantumkan kode diagnosis sekunder yang penting seperti method of delivery dan outcome of delivery. Berdasarkan hasil telaah dokumen pada kasus persalinan tidak tercantum kode method of delivery maupun outcome of delivery. Hal ini terjadi karena

informasi terkait metode dan hasil persalinan belum terdokumentasi secara konsisten di dalam berkas rekam medis. Situasi tersebut dapat membuat petugas pengkode mengalami keterbatasan dalam memperoleh informasi yang diperlukan untuk menentukan kode. Pencatatan yang belum lengkap pada rekam medis menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pengisian kode method of delivery dan outcome of delivery. Selain itu, ditemukan penggunaan kode diagnosis utama yang belum sesuai di mana beberapa kasus persalinan masih dikodekan sebagai maternal care meskipun secara klinis pasien telah berada pada fase persalinan. Hal ini

menunjukkan bahwa pemilihan kode utama belum sepenuhnya mempertimbangkan kondisi klinis secara utuh dan masih belum mengacu pada prinsip rule MB (Morbidity Rules).

Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Obstetri Rawat Inap di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya Ditinjau Ditinjau Dari 5 unsur (Man, Method, Machine, Material, dan Money)

a. Man

1) Lama Kerja

Berdasarkan hasil wawancara terkait lama kerja, perekam medis berperan dalam ketepatan pengkodean diagnosis obstetri. Informan 1 dan 2 menyampaikan bahwa semakin banyak pengalaman seseorang bekerja maka ketelitiannya dalam mengkode diagnosis juga semakin baik karena sudah terbiasa dengan kerumitan kasus terutama kode diagnosis obstetri. Informan 1 yang memiliki pengalaman sebelumnya menyatakan bahwa pengalaman kerja membantunya lebih paham terhadap aturan koding. Berkaitan dengan ini, Informan 2 juga membenarkan hal tersebut bahwa seseorang yang baru pertama kali bekerja di rumah sakit sempat mengalami kesulitan di awal karena belum menguasai proses koding.

“Ya, sangat mempengaruhi karena kan banyak pengalaman bekerja seseorang maka semakin ahli petugas tersebut melakukannya.” (Informan 1)

“Uh kalau sebelumnya kan ini bekerja pertama kali dan sebelumnya belum pernah kerja di rumah sakit lain ya kan jadinya agak kurang menguasai.” (Informan 2)

Keduanya juga mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan antara petugas pengkode yang telah lama bekerja dengan yang baru memulai. Petugas yang sudah lama bekerja umumnya lebih teliti dan memahami prosedur pengkodean dengan baik. Namun, karena keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di unit kerja informan 1 menyatakan bahwa dirinya tidak dapat membandingkan secara langsung dengan rekan lain.

“Kalau disini nggak ada perbedaan karena perekam medis disini cuma saya yang koding juga saya.” (Informan 1)

“Iya, ada koder yang lama biasanya lebih cepat dan lebih paham aturan coding. Yang baru masih butuh waktu belajar dan adaptasi” (Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara di atas kedua informan berpendapat sama bahwa lama kerja bukanlah faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis. Menurut keduanya pengalaman kerja sebelumnya lebih berperan dalam membantu seseorang dalam proses pengkodean. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki maka petugas akan semakin terbiasa dan teliti dalam menerapkan standar pengkodean diagnosis yang berlaku. Hal ini menunjukkan ketidaktepatan dalam pemberian kode tidak disebabkan oleh lamanya seseorang bekerja melainkan lebih terkait dengan pengalaman kerja yang sudah dilakukan sebelumnya.

2) Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara pendidikan merupakan faktor penting yang memberikan pemahaman awal seorang perekam medis terhadap proses pengkodean diagnosis termasuk diagnosis obstetri Informan 1 dan 2 menyatakan bahwa latar belakang pendidikan di bidang rekam medis telah memberikan ilmu yang memadai dalam memahami kaidah dan prosedur koding, terutama penggunaan ICD- 10. Informan 1 menjelaskan bahwa pendidikan yang ditempuh di jurusan perekam medis sudah mencakup materi pengkodean secara cukup komprehensif. Materi yang diberikan saat perkuliahan dianggap sudah cukup untuk digunakan dalam praktik koding di lapangan. “Kalau pendidikan ya pastinya harus menunjang kalau koding harus perekam medis memang karena kan sesuai dengan profesinya perekam medis yang melaksanakan kegiatan itu. pendidikan memang penting dalam ketepatan pengkodean diagnosis. Karena dari situ kita mengetahui dasar-dasar cara pakai sistem pengkodean ICD-10. Jadi kita bisa lebih yakin kalau kode yang kita masukkan itu sesuai sama diagnosis pasien.” (Informan 1)

“Menurut saya sudah cukup menunjang ya dan penting karena karena jadi dasar untuk

memahami aturan dan alur koding dan menurut saya sudah cukup menunjang ya.” (Informan 2) Berdasarkan hasil wawancara, kedua informan berpendapat sama bahwa pendidikan merupakan hal yang penting dalam memberikan pemahaman bagi perekam medis dalam proses pengkodean diagnosis obstetri. Latar belakang pendidikan di bidang rekam medis dianggap sudah membantu dalam memahami aturan dan prosedur pengkodean khususnya penggunaan ICD-10. Materi yang diperoleh selama perkuliahan dianggap cukup untuk dijadikan landasan dalam praktik pengkodean diagnosis. Pendidikan yang sudah diperoleh memberikan kemudahan bagi informan dalam memahami dasar-dasar pengkodean serta membantu dalam menentukan kode diagnosis obstetri.

Kompetensi

Kompetensi petugas merupakan salah satu faktor penting dalam proses pengkodean diagnosis obstetri. Kompetensi mencakup keterampilan, pengalaman, serta pelatihan atau seminar yang pernah diikuti untuk membantu memahami sistem pengkodean diagnosis obstetri. Informan 1 menyebutkan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis namun pernah mengikuti beberapa seminar koding yang cukup membantu dalam meningkatkan pemahaman dalam memilih kode diagnosis obstetri. Sebaliknya, Informan 2 menyampaikan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar khusus mengenai koding diagnosis sejauh ini.

“Kalau pelatihan di rumah sakit ini belum pernah cuma ikut seminar- seminar aja. Seminar cukup membantu meningkatkan pemahaman. Dari yang tadinya ragu-ragu jadi lebih yakin saat memilih kode karena mendapat arahan dan pembaruan ilmu.” (Informan 1) “Belum pernah mengikuti baik pelatihan maupun seminar coding.” (Informan 2)

Informan 1 juga mengakui bahwa salah satu kesulitan dalam pengkodean diagnosis obstetri adalah ketika diagnosis utama tidak disertai informasi pendukung seperti hasil laboratorium atau USG. Pada kasus seperti ini keterbatasan informasi dan belum adanya

pelatihan menjadi kendala yang bisa menyebabkan ketidaktepatan kode. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Informan 2 bahwa salah satu bentuk kesalahan yang masih ditemui adalah diagnosis yang belum lengkap dalam rekam medis. Hal ini menyebabkan ketidaktepatan atau ketidaklengkapan kode meskipun Informan 2 berupaya mengatasinya dengan melakukan penelusuran tambahan melalui SIMRS atau mencermati keluhan pasien.

“Obstetri kesulitannya kalau coding kandungan itu ya kadang jarang dituliskan komplikasi jadi misalnya kita mau menegakkan kodenya itu diagnosisnya sendiri itu belum jelas, belum jelas maksudnya itu kalau penunjangnya juga tidak ada.” (Informan 1)

“Pernah, tapi biasanya karena data di rekam medis belum lengkap. Jadi saya cek ulang ke SIMRS atau lihat keluhan pasien untuk memastikan kodenya sudah sesuai.” (Informan 2) Berkaitan dengan pengisian kode diagnosis obstetri Informan 1 menyatakan bahwa masih terdapat beberapa kode diagnosis sekunder yang belum terisi. Namun, sejauh ini tidak ditemukan kesalahan dalam pengisian kode diagnosis yang telah diinput. Terkait hal tersebut, Informan 2 juga menyampaikan bahwa selama bekerja belum pernah menemukan diagnosis yang tidak terisi karena proses pengkodean telah terintegrasi secara elektronik melalui SIMRS.. “Selama ini belum ada yang salah cuma kalau kurang ada, jadi misalnya ada kode diagnosis sekunder belum diinputkan jadi kami yang inputkan.” (Informan 1) “Kalau di SIMRS sih ndak ada belum menemukan karena kan kita sudah elektronik untuk kodingnya.” (Informan 2)

Kedua informan juga berpendapat bahwa kompetensi SDM sangat berkaitan dengan tingkat ketelitian dan pemahaman dalam proses koding. SDM yang kompeten akan lebih mampu memahami kaidah pengkodean serta memilih kode dengan tepat sehingga potensi kesalahan bisa diminimalisir.

“Ya, menurut saya ada kompetensi SDM sangat memengaruhi ketepatan pengkodean. Semakin paham seseorang terhadap standar pengkodean

dan istilah medis, maka risiko kesalahan juga akan semakin kecil.” (Informan 1)

“Bisa jadi tapi tapi uh kemungkinan sebelumnya mereka juga mengikuti pelatihan coding sehingga kompetensinya cukup.” (Informan 2)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kompetensi petugas yang diperoleh melalui pelatihan maupun pengalaman kerja sangat membantu dalam pengkodean diagnosis obstetri. Pemahaman yang baik serta dukungan pelatihan atau seminar menjadi faktor yang berkontribusi dalam meningkatkan keakuratan pengkodean diagnosis. Kendala yang ditemui informan terkait ketidaklengkapan informasi pendukung dalam rekam medis yang dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis. Diperlukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan coding untuk menjamin akurasi dan kelengkapan pengkodean diagnosis.

PEMBAHASAN

Identifikasi Tingkat Ketidaktepatan Kode Diagnosis Obstetri Rawat Inap di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya

Hasil pengumpulan data tingkat ketidaktepatan kode diagnosis obstetri di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya dari 50 berkas terdapat sebanyak 49 berkas dengan pemberian kode diagnosis tidak tepat dan sebanyak 1 berkas yang tepat. Pemberian kode diagnosis di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya diagnosis belum sepenuhnya sesuai karena masih ditemukan beberapa kode diagnosis obstetri yang tidak dicantumkan. Hal ini menyebabkan tingkat ketepatan pengkodean diagnosis belum berjalan secara optimal. Berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar checklist, ditemukan tingkat ketidaktepatan pengkodean sebesar 98%, yang tergolong sangat tinggi. Ketidaktepatan tersebut umumnya terjadi pada kasus persalinan khususnya pada pencantuman kode method of delivery dan outcome of delivery yang seharusnya dilengkapi sesuai dengan diagnosis klinis yang ada.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa & Cyhyntia pada tahun

2023 di Rumah Sakit DKT Sidoarjo yang menyebutkan bahwa pencatatan kasus persalinan mencakup tiga komponen utama yaitu kondisi atau komplikasi (O00–O75), method of delivery (O80–O84), dan outcome of delivery (Z37.-). Berdasarkan observasi didapatkan tingkat ketepatan dalam pengkodean persalinan untuk komponen komplikasi ibu tercatat sebesar 55,56%, untuk method of delivery mencapai 61,73%, dan untuk outcome of delivery sebesar 67,90%. Secara keseluruhan akurasi ketepatan pengkodean kasus persalinan hanya mencapai 38,27% (9).

Peneliti berasumsi bahwa ketidaktepatan pemberian kode diagnosis pada kasus obstetri khususnya terkait method of delivery dan outcome of delivery disebabkan oleh tidak dicantumkannya informasi tersebut secara langsung dalam diagnosis utama maupun diagnosis sekunder pada resume medis pasien. Pengkodean yang dilakukan berdasarkan kode yang telah dituliskan oleh dokter sebelumnya. Tidak adanya informasi ini menyebabkan petugas rekam medis tidak dapat menginput kode yang sesuai. Informasi terkait method of delivery dan outcome of delivery merupakan kode penting yang semestinya tercantum dalam kasus obstetri. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun informasi mengenai method of delivery dan outcome of delivery sudah tersedia dalam proses klaim, namun jika tidak dicantumkan secara rinci dalam resume medis maka terdapat perbedaan antara praktik dokumentasi yang dapat berpotensi memengaruhi akurasi dan konsistensi data hasil pengkodean (10).

Sejalan dengan hal ini penelitian yang dilakukan Citra dan Hartaty (2022) menyatakan bahwa ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis sering kali disebabkan oleh kekeliruan dalam memilih kategori tiga karakter maupun subkategori atau digit keempat. Kesalahan ini menunjukkan kurangnya ketelitian petugas dalam menentukan istilah utama (lead term) yang tercantum dalam dokumen rekam medis pasien (11). Situasi semacam ini menunjukkan pentingnya ketelitian dan pemahaman yang

mendalam terhadap kaidah pengkodean untuk memastikan keakuratan data medis.

Hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman terkait prinsip-prinsip pengkodean diagnosis dan tindakan khususnya dalam kasus obstetri. Ketika kode persalinan tidak dicantumkan secara tepat dalam rekam medis maka informasi mengenai kondisi bayi yang baru lahir menjadi tidak terdokumentasi dengan baik dalam catatan medis ibu. Ketidaktepatan atau ketidaklengkapan dalam pengkodean persalinan dapat berdampak serius terhadap akurasi dan kelengkapan data yang dilaporkan khususnya dalam penyusunan statistik morbiditas dan mortalitas. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kualitas data sistem pelaporan kesehatan serta menghambat proses evaluasi dan perencanaan pelayanan kesehatan (12). Pada beberapa kasus kehamilan terdapat ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis. Sebagai contoh pada kasus pasien hamil dengan hipertensi yang dikodekan sebagai severe pre-eclampsia (O14.1), namun pada kode diagnosis sekunder masih dicantumkan hypertensive heart disease without congestive heart failure (I11.0) dan gestational [pregnancy-induced] hypertension (O13). Hal ini tidak tepat karena ketiga kode tersebut saling tumpang tindih. Severe pre-eclampsia (O14.1) sudah mencakup hipertensi dalam kehamilan dengan keterlibatan organ tersebut sehingga pemberian kode tambahan seperti O13 atau I11.0 tidak diperlukan kecuali terdapat bukti klinis yang jelas mengenai penyakit jantung hipertensif yang berdiri sendiri sebelum kehamilan. Pemberian kode yang berlebihan atau tidak relevan dapat menyebabkan duplikasi data dan interpretasi yang keliru (13).

Pada kasus pasien nifas dengan diagnosis febris puerperalis post sectio caesarea hari ke-6 yang dikodekan sebagai pyrexia of unknown origin following delivery (O86.4), namun pada diagnosis sekunder masih ditambahkan fever, unspecified (R50.9). Hal ini juga kurang tepat karena O86.4 sudah menggambarkan kondisi demam tanpa sebab yang jelas setelah persalinan. Pemberian kode R50.9 sebagai tambahan menjadi tidak sesuai prinsip pengkodean yang

mengharuskan pemilihan kode yang paling spesifik dan relevan terhadap kondisi pasien. Pada kasus pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu P1 SC yang dirawat dengan tekanan darah 160/90 mmHg dokter telah mendiagnosis preeklampsia berat (PEB) (14). Diagnosis utama telah dikodekan dengan benar menggunakan kode Severe pre-eclampsia (O14.0). Namun, pada diagnosis sekunder masih tercantum Pre-eclampsia, unspecified (O14.9) yang tidak tepat. Penggunaan kode tidak spesifik (unspecified) seharusnya dihindari apabila telah tersedia bukti klinis yang jelas mengenai derajat keparahan kondisi pasien, dalam hal ini preeklampsia berat. Oleh karena itu, penulisan kode diagnosis sekunder perlu disesuaikan atau dihilangkan jika tidak ada diagnosis tambahan lain yang relevan, untuk menghindari redudansi dan memastikan akurasi pengkodean sesuai pedoman ICD-10 (15).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ressa Oashtamadea (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tingkat akurasi diagnosis obstetri terdapat 58% tepat dan 42% tidak tepat dengan sebagian besar kesalahan terjadi dalam penentuan kategori atau subkategori kode ICD-10 pada kasus obstetri. Peneliti berasumsi bahwa ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman koder terhadap kaidah pengkodean obstetri untuk menghasilkan kode yang tepat dan akurat. Salah satu bentuk ketidaktepatan kode diagnosis lain yang ditemukan adalah penggunaan kode dari kelompok maternal care seperti O34.2 (maternal care due to uterine scar from previous surgery) sebagai diagnosis utama pada kasus yang secara klinis telah berada dalam fase persalinan. Sebagai contoh, ditemukan kasus kehamilan lewat waktu (prolonged pregnancy) lebih dari 42 minggu yang ditangani dengan tindakan sectio caesarea (SC) namun diagnosis utama yang tercantum tetap berada pada kategori maternal care bukan pada kelompok persalinan yang terlambat (late onset of labor) sebagaimana diatur dalam klasifikasi ICD-10. Berdasarkan ketentuan dalam ICD-10 kondisi tersebut lebih

tepat dikodekan sebagai prolonged pregnancy dengan kode O48.

Ketidaktepatan ini berpotensi memengaruhi akurasi pelaporan data pelayanan obstetri serta menimbulkan risiko pada proses administratif seperti klaim asuransi. Temuan di atas juga mencerminkan bahwa prinsip rule MB (morbidity rules) belum diterapkan secara optimal dalam penetapan diagnosis utama. Prinsip ini menekankan pentingnya mengidentifikasi kondisi utama yang menjadi alasan dilakukannya tindakan medis atau yang paling bertanggung jawab atas perawatan pasien. Pada praktiknya pemilihan kode diagnosis utama cenderung hanya mengikuti urutan penulisan dalam resume medis tanpa dilakukan analisis klinis lanjutan.

Pernyataan ini sejalan dengan pentingnya pemahaman petugas koder terhadap aturan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 terutama dalam kasus persalinan. Seorang koder dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam melakukan pengkodean diagnosis penyakit sesuai dengan ketentuan morbiditas yang berlaku baik berdasarkan teori maupun fakta di lapangan (D. R. Dewi & Ardianti, 2023). Peneliti berasumsi bahwa meskipun proses pengkodean awal dilakukan oleh dokter namun perekam medis memiliki peran penting dalam memverifikasi serta memastikan ketepatan kode diagnosis yang tercantum. Pengisian kode pada berkas persalinan umumnya lebih terfokus pada diagnosis utama dan tindakan sehingga kode method of delivery dan outcome of delivery belum tercantum secara konsisten dan kemungkinan terjadi karena kedua kode tersebut sering dianggap sudah terwakili melalui kode tindakan persalinan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kompetensi koder dalam hal pemahaman terhadap aturan penggunaan kode ICD-10 maupun kemampuan analisis menjadi faktor penting dalam memastikan akurasi pengkodean diagnosis. Selain itu, belum adanya evaluasi rutin terkait kelengkapan kode menyebabkan tidak teridentifikasi sejak awal. Diperlukan evaluasi

secara berkala dan pelatihan koding agar proses pengkodean tidak hanya sekadar administratif tetapi juga sesuai dengan kondisi pasien secara klinis dan sesuai dengan standar.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis terhadap 50 rekam medis kasus obstetri rawat inap pada Triwulan I Tahun 2025 di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya didapatkan tingkat ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 49 berkas (98%) dan 1 berkas (2%) yang tepat. Ketidaktepatan tersebut disebabkan karena tidak terdapat kode diagnosis sekunder metode persalinan maupun hasil persalinan dan terdapat beberapa pemilihan kode diagnosis utama yang kurang tepat. Berdasarkan hasil analisis ketidaktepatan pengkodean diagnosis obstetri rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor dari unsur 5M. Unsur man dalam penelitian ini mencakup aspek pengetahuan dan kompetensi petugas yang masih perlu ditingkatkan dalam memahami serta menerapkan kode diagnosis obstetri secara tepat. Unsur money terkait dengan belum adanya pelatihan berkala guna meningkatkan kompetensi petugas. Unsur material berkaitan dengan ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang menyulitkan penetapan kode diagnosis obstetri serta belum adanya audit atau evaluasi terkait kelengkapan isi rekam medis dan akurasi koding. Sementara itu, unsur method dan machine tidak diidentifikasi sebagai faktor penyebab ketidaktepatan pengkodean diagnosis obstetri namun tetap perlu diperhatikan guna mendukung perbaikan sistem secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Bapak/Ibu pimpinan Rumah Sakit Sinar Husni Medan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan terimakasih juga kepada seluruh perawat yang turut serta membantu dalam proses penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. SAFITRI CW. Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus Obstetri Kategori Abortus di RSUD Arjawinangun

2. Tahun 2024. POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA; 2025.
3. Dewi RK, Nardina EA, Nugroho FH. Akurasi dan Ketepatan Pengkodean Diagnosis pada Kasus Obstetric di RST Dr. Asmir DKT Salatiga. *J Rekam Medis Manaj Infomasi Kesehat*. 2024;4(1):37–45.
4. WAHYUNINGSIH SK. Analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis obstetri rawat inap di Rumah Sakit Marinir EWA Pangalila Surabaya. *STIKES HANG TUAH SURABAYA*; 2025.
5. Suryandari ESDH, Rahmadhani RN, Pitoyo AZ, Sangkot HS, Wijaya A. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *J Manaj Kesehat Indones*. 2023;11(3):249–59.
6. Setiyawan H, Rohman H, Nugraha FB. Analisis Kelengkapan Dan Ketepatan Kodefikasi Terminologi Medis Obstetri Di Puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta. In: *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*. 2023. p. 72–7.
7. Loren ER, Wijayanti RA, Nikmatun N. Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;1(3):129–40.
8. Iswara BN. ANALISIS FAKTOR KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA OBSTETRI DENGAN ICD 10 DI RUMAH SAKIT (STUDI LITERATUR). *STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya*; 2022.
9. Warouw E, Angtoni M, Wijaya R, Elvina R. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS di Pelayanan Rawat Jalan Rs X: Analisis Ketepatan Kode Diagnosa dan Prosedur Berdasarkan ICD-10, ICD-9, Alasan Pending, dan Jenis Poli. *J Sos dan sains*. 2025;5(12):1029–38.
10. SM RO. Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri di RS Naili DBS Padang. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(2):86.
11. Heltiani N, Asroni N, Suryani TE. Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS RS. X Kota Bengkulu. *J Inf Kesehat Indones*. 2023;9(1):1–11.
12. Maryati W. Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *J INFOKES Univ Duta Bangsa Surakarta*. 2016;6(2).
13. Utami YT, Widyaningrum L, Santi S. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap Di Rsud Waras Wiris Boyolali. *Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat*. 2024;14(1):14–21.
14. SM RO. Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri Di Rumah Sakit Naili DBS Padang.
15. Rozi F, Marselina EV. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat Indones*. 2022;1(2):48–55.
16. Prastiwi CPY, Widodo PP, Marselina EV. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kehamilan di Rumah Sakit X. *Indones J Heal Insur Med Rec*. 2025;2(2):183–9.