

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS INFEKSI SALURAN KEMIH PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PAKUHAJI**Indah Annisa Hendra Putri<sup>1\*</sup>, Amika Rois<sup>2</sup>, Elza Fransisca<sup>3</sup><sup>1-3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tarumanagara

Email Korespondensi: indahnisaa17@gmail.com

Disubmit: 08 Juni 2023

Diterima: 15 Juni 2023

Diterbitkan: 17 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i5.10392>**ABSTRACT**

*The cause of urinary tract infections is still a concern for the health world because it can be a benchmark for the success of nursing care and can improve the quality of hospital services to be more effective and efficient. To achieve effective and efficient services, it is necessary to support the existence of a hospital unit that has a special task, namely the medical record unit. Medical records are said to be of high quality if they are precise, accurate, and timely. Some hospitals in Indonesia around (65%) have not been precise in determining the diagnosis code based on ICD-10. Inaccuracy in giving a diagnosis code that is still high can lead to wrong decisions in medical procedures. To find out the relationship between the accuracy of the urinary tract infection (UTI) diagnosis code in the inpatient medical record documents at the Pakuhaji Regional General Hospital based on graduate education, years of service and training. This research is quantitative descriptive. The population and sample in this study were 80 Medical Record Documents. From the results of the study, the accuracy of the code for the diagnosis of urinary tract infection was 76 (95%), and the code was incorrect as much as 4 (5%). The results of the statistical test using the chi square test, the accuracy of the diagnosis code with education graduates has a constant value because the medical record officer determines the diagnosis code for the D3 RMIK graduates. The results of chi square show that there is no significant related between the accuracy of the diagnosis code with years of service and training. It can be concluded that the inpatient medical record documents observed had the accuracy of the Urinary Tract Infection diagnosis code as much as 76 (95%) and 4 (5%) were incorrect. Suggestions for hospitals should be a coding audit team and coders who have never attended seminars and training on coding principles and whose working period  $\leq$  5 years must attend seminars and training.*

**Keywords:** *Urinary Tract Infections, Medical Records, Education Graduates, Years of Service, Training*

**ABSTRAK**

Penyebab terjadinya Infeksi Saluran Kemih masih menjadi perhatian bagi dunia kesehatan karena dapat menjadi patokan keberhasilan asuhan keperawatan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit agar lebih efektif dan efisien. Untuk tercapainya pelayanan yang efektif dan efisien perlu didukung adanya unit rumah sakit yang memiliki tugas khusus yaitu unit rekam medis. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tepat dan akurat. Sebagian

Rumah Sakit di Indonesia sekitar (65%) pada tahun 2020 belum tepat dalam penetapan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis yang masih tinggi dapat menyebabkan salah dalam pengambilan keputusan prosedur medis. Untuk mengetahui hubungan ketepatan kode diagnosis infeksi saluran kemih (ISK) pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Pakuhaji berdasarkan pendidikan lulusan, masa kerja dan pelatihan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Pakuhaji dan merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dan sampel pada penelitian ini 80 Dokumen Rekam Medis. Dari hasil penelitian ketepatan kode diagnosis infeksi saluran kemih sebanyak 76 (95%), dan tidak tepat sebanyak 4 (5%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* ketepatan kode diagnosis dengan lulusan pendidikan bernilai konstan karena petugas rekam medis yang melakukan penetapan kode diagnosis lulusan D3 RMIK. Hasil *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis dengan masa kerja dan pelatihan. Dapat disimpulkan bahwa dokumen rekam medis rawat inap yang diamati memiliki ketepatan kode diagnosis Infeksi Saluran Kemih sebanyak 76 (95%) dan 4 (5%) salah. Saran untuk rumah sakit sebaiknya tim audit koding dan kodinger yang belum pernah mengikuti seminar dan pelatihan prinsip koding dan masa kerjanya  $\leq 5$  tahun harus mengikuti seminar dan pelatihan.

**Kata Kunci:** Infeksi Saluran Kemih, Rekam Medis, Lulusan Pendidikan, Masa Kerja, Pelatihan.

## PENDAHULUAN

Secara global, penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) masih menjadi persoalan kesehatan yang banyak ditemui pada berbagai unit pelayanan kesehatan serta merupakan penyebab kesakitan dan kematian yang tinggi diseluruh dunia, khususnya negara berkembang yaitu Indonesia. Tingkat kejadian ISK pada Negara Indonesia masih dikatakan relatif tinggi sebab tingkat dan taraf kesehatan masyarakat Indonesia yang masih jauh dari standar serta tidak meratanya tingkat kehidupan sosial ekonomi. *American Urology Association* (AUA) menyatakan bahwa pengidap ISK diperkirakan telah terjadi pada 150 juta penduduk dunia pertahunnya. (Fanny et al., 2021). Sedangkan dari data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 menyatakan bahwa frekuensi penderita ISK pada Indonesia kurang lebih 90-100 kasus dengan 100.000 masyarakat Indonesia untuk setiap tahunnya

dengan kisaran 180.000 kasus baru (Oktavia, 2021). Dari data AUA dan Kementerian Kesehatan RI yang menunjukkan bahwa kasus penderita ISK masih cukup tinggi tersebut dikarenakan ada faktor-faktor yang menjadi penyebab ISK itu terjadi.

Terjadinya ISK disebabkan oleh faktor resiko seperti jenis kelamin, usia, sistem imun, penggunaan obat *immunosupresan* dan *steroid*, pemasangan katerisasi, kebersihan genitalia, kebiasaan menahan kemih, serta faktor lainnya (Fanny et al., 2021). Faktor penyebab terjadinya ISK masih menjadi perhatian bagi dunia kesehatan karena dapat menjadi patokan keberhasilan asuhan keperawatan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang diberikan agar lebih efektif dan efisien (Hariati et al., 2019). Untuk tercapainya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang efektif dan efisien maka perlu didukung dengan adanya unit- unit pada rumah sakit

yang memiliki tugas khusus, antara lain yaitu unit rekam medis. Rekam Medis ialah berkas yang berisikan informasi perihal ciri-ciri pasien, anamneses, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang akan diberikan kepada pasien serta pengobatan baik dirawat inap, rawat jalan, maupun yang menerima pelayanan gawat darurat. Rekam medis bisa dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut tepat, akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid, dan tepat waktu (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269, 2008). Rekam medis yang bermutu wajib diisi secara lengkap guna membuat diagnosis yang tepat dan akurat. Penegakan diagnosis yang tepat dan akurat dapat membantu para petugas rekam medis pada pelaksanaan kodefikasi sehingga kode diagnosis yang dihasilkan pula dapat tepat dan akurat sesuai dengan aturan yang terdapat didalam *International Statistical Classification of Disease and Related Health problem* (ICD-10). Jika hasil penegakan diagnosis yang tidak tepat, maka ketepatan pada pengkodean diagnosis bisa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tenaga rekam medis sebagai sumber daya manusia (masa kerja, pelatihan yang pernah diikuti, dan lulusan pendidikan). Ketepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh penentuan diagnosis seorang pasien, apabila dalam mengkode diagnosis pasien tidak tepat maka akan berpengaruh pada jumlah kasus dalam pembuatan laporan morbiditas, mortalitas dan perhitungan berbagai angka statistik rumah sakit. Dengan adanya penggunaan istilah penyakit yang berbeda-beda dapat menyebabkan pengumpulan, pengolahan data morbiditas dan mortalitas menjadi tidak tepat dan akurat (Bunga, 2020).

Dalam pengkodean diagnosis, pemberian dan penetapan kode dengan menggunakan huruf, angka atau kombinasi huruf dan angka. Kode klasifikasi penyakit oleh *World Health Organization* (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan juga faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan. Sebelum melakukan pengkodean diagnosis, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) atau *coder* harus melakukan *review* isi rekam medis terlebih dahulu untuk mendapatkan informasi penunjang yang dapat digunakan dalam penentuan ketepatan dan keakuratan kode diagnosis pasien (Rahmadhani et al., 2020).

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban dan tanggung jawab seorang dokter sebagai tenaga medis yang terkait. Dokter sebagai penentu perawatan harus menentukan diagnosis kondisi utama dan kondisi lain dalam periode perawatan pasien. Sedangkan tenaga rekam medis sebagai pemberi kode yang bertanggung jawab atas ketepatan dan keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis (dokter). Penetapan diagnosis yang tepat dan spesifik oleh dokter dapat membantu tenaga rekam medis dalam melakukan kodefikasi, sehingga kode diagnosis yang telah ditetapkan tepat (Kurnianingsih, 2020). Kompetensi yang dimiliki oleh seorang tenaga perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis yang sesuai dengan standar kompetensi dan etika profesi Perekam Medis Informatika Kesehatan yang handal di sarana pelayanan kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perakam Medis Dan Informasi Kesehatan, 2007). Tetapi, hingga saat ini, sebagian Rumah Sakit di Indonesia sekitar (65%) belum membuat diagnosis yang jelas berdasarkan ICD-10 dan belum tepat dalam pengkodean diagnosisnya. Angka ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis yang masih tinggi pun dapat menyebabkan salah dalam pengambilan keputusan prosedur medis. Ketepatan dalam kode diagnosis akan berdampak terhadap keefektifan pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan, serta akan berdampak pula pada perhitungan biaya rumah sakit yang akan mengakibatkan rumah sakit tersebut mengalami kerugian besar dan dapat menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit (Safitri & Yulia, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul oleh Nisrina, menunjukkan bahwa dari 106 kode yang ada memperoleh persentase ketepatan kode diagnosis sebesar 10,4%, dan persentase ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 41,5% (Nisrina, 2018). Adapun hasil dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Meilany et al. pada tahun 2021, dari data tersebut menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis yaitu 7 (13%), dan tidak tepat sebesar 46 (87%) kode (Meilany et al., 2022). Serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Maryati et al. pada tahun 2019, bahwa dengan meneliti 90 dokumen rekam medis menunjukkan hasil persentase kode yang tepat sebesar 14 (15,56%), dan kode yang tidak tepat sebesar 76 (84,44%) pada dokumen rekam medis (Maryati et al., 2019).

Dari data kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat

ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis masih cukup rendah. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi karena ada faktor penyebabnya yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) (Bunga, 2020).

Berdasarkan permasalahan ketepatan kode diagnosis tersebut, maka peneliti merumuskan masalah, yaitu Bagaimana ketepatan dalam pemberian kode diagnosis infeksi saluran kemih (ISK) pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji? Dan Faktor apakah yang berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis infeksi saluran kemih (ISK) tersebut?

Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "*Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji.*"

## TINJAUAN PUSTAKA

### Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi untuk menyediakan dan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang paripurna, baik secara *kuratif* (penyembuhan penyakit) maupun *preventif* (pencegahan penyakit). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Darnus, 2021)

### Rekam Medis

Rekam medis dalam pelaksanaannya tidak lepas dari media sebagai tempat menyimpan atau menuliskan hasil sebagai bukti dan dokumen pelayanan kesehatan

yang diberikan kepada pasien (Triyanti & Retna, 2018)

Rekam medis harus dibuat dengan tertulis, lengkap, dan juga jelas atau secara elektronik. Jika penyelenggaraan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik harus diatur lebih lanjut lagi dengan peraturan tersendiri (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269, 2008).

#### **Ketepatan Kode Diagnosis**

Ketepatan kode diagnosis merupakan kesesuaian penulisan dalam ICD-10 dan sangat berpengaruh terhadap hasil *grouping* dalam aplikasi INA-CBGs. Sedangkan keakuratan kode diagnosis merupakan penguraian dari pengkodean yang dilakukan dengan cermat dan teliti sehingga menghasilkan suatu informasi yang akurat dan benar (Dwi, 2020).

Ketepatan kode diagnosis bagi Rumah Sakit sangatlah penting untuk dapat mengetahui *trend* penyakit (morbiditas) dan sebab kematian (mortalitas). Selain untuk kepentingan morbiditas dan mortalitas, ketepatan kode diagnosis juga merupakan kunci ketepatan klaim asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Nisrina, 2018).

#### **Pengkodean Diagnosis**

Kode klinis atau kode medis merupakan suatu kegiatan mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya yang menjadi sebuah bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik untuk memudahkan penyimpanan, *retrieval* dan analisis data (Elise, 2017).

Tujuan pengkodean atau pengkodean merupakan fungsi yang cukup penting dalam

pelayanan informasi kesehatan Rumah Sakit.

#### **Infeksi Saluran Kemih (ISK)**

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan suatu keadaan patologis dimana terdapat mikroorganisme baik virus, bakteri maupun mikroorganisme lain yang berada didalam saluran kemih dengan bakteri, dan sebagian kecil bisa disebabkan oleh jamur atau virus. Kondisi infeksi saluran kemih dapat terjadi ketika organ yang termasuk ke dalam sistem kemih mengalami infeksi. Organ tersebut antara lain ginjal, ureter, uretra, atau kandung kemih. Infeksi saluran kemih umumnya terjadi dibagian uretra dan kandung kemih (Oktavia, 2021).

Infeksi saluran kemih sering disebabkan oleh adanya infeksi bakteri *Escherichia coli* (E. Coli) di saluran kemih. Bakteri *Escherichia coli* sebenarnya hidup di saluran pencernaan, tetapi dapat menginfeksi saluran kemih dan dapat menyebabkan infeksi kandung kemih (*cystitis*) hingga infeksi ginjal (*pyelonephritis*).

Infeksi saluran kemih atas, yaitu infeksi yang dapat terjadi pada organ yang terletak sebelum kandung kemih yaitu ginjal dan ureter. Infeksi saluran kemih bawah, yaitu infeksi yang terjadi dikandung kemih bagian bawah yaitu kandung kemih dan uretra.

Untuk mengetahui adanya infeksi saluran kemih merupakan pemeriksaan laboratorium dengan spesimen urin. Dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kemih pada pasien. Pemeriksaan tersebut meliputi tes urin, sistokopi, memindai, biakan bakteri, pewarnaan gram, dan hitung koloni.

### Pengenalan ICD-10

ICD-10 merupakan singkatan dari *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision* (Krenowati, 2018). Dalam lingkungan rumah sakit, data tentang penyakit dan operasi digunakan oleh tenaga rekam medis profesional untuk memenuhi kebutuhan penelitian medis. Untuk kepentingan ini dibutuhkan suatu sistem klasifikasi yang sangat rinci, karena jika terlalu banyak penyakit yang dikelompokkan dalam satu nomor kode, maka proses alokasi dokumen yang ingin diteliti menjadi lebih sulit (Krenowati, 2018).

Dalam praktiknya, ICD telah menjadi klasifikasi diagnostik standar internasional untuk keperluan epidemiologi umum dan berbagai manajemen kesehatan. Hal ini mencakup analisis dari berbagai status kesehatan umum dari kelompok populasi serta untuk monitoring insidensi dan *prevalensi* penyakit atau masalah kesehatan lain yang berhubungan dengan variabel lain seperti karakteristik dan keberadaan individual yang terkena (Elise, 2017).

### Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis merupakan hal yang penting untuk merekam temuan dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit termasuk masa lalu dan sekarang, pemeriksaan, tes, asuhan klinis (medis dan keperawatan) dan hasil merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Selain dokumen rekam medis sebagai sumber dalam penyediaan informasi medis, dokumen rekam medis pun menggambarkan seluruh aspek pelayanan yang diberikan terhadap pasien dan aspek pengelolaan Rumah Sakit (Triyanti & Retna, 2018).

### Tujuan Penelitian

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis infeksi saluran kemih (ISK) pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji.

### METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah Sumber Daya Manusia (SDM) (lulusan pendidikan, masa kerja, dan pelatihan) yang menjadi faktor hubungan ketepatan kode diagnosis. Sedangkan variabel dependen dari penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosis.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan deskriptif kuantitatif. Dalam penelitian ini, populasinya adalah dokumen rekam medis rawat inap kasus ISK (Infeksi Saluran Kemih) yang berjumlah 80, serta tenaga rekam medis dan tenaga medis yang terlibat dalam pengkodean diagnosis ISK pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh total populasi dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus diagnosis ISK di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan memilah dokumen rekam medis rawat inap yang dikode oleh tenaga rekam medis berdasarkan lulusan pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, dan lama masa kerja. Karena besar sampel obyek adalah dokumen rekam medis, sedangkan besar sampel subyeknya adalah tenaga rekam medis dan tenaga medis lain yang terlibat dalam pengkodean diagnosis pasien. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang diambil sesuai dengan topik yang diangkat terkait ketepatan kode

diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi berupa dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus Infeksi Saluran Kemih (ISK), sedangkan kriteria eksklusi berupa dokumen rekam medis pasien rawat jalan kasus Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Dokumen Rekam Medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang penulisan kodingnya terhapus atau tidak terbaca. Waktu penelitian ini dilakukan pada periode bulan Februari sampai dengan Agustus tahun 2022. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan ini adalah Lembar *Checklist*. Lembar *Checklist* digunakan untuk mencatat hasil penelitian ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis ISK pada dokumen rekam medis, dan digunakan untuk pengumpulan data yang berisi pertanyaan terkait lulusan/pendidikan terakhir, lama masa kerja dan pelatihan yang diikuti. Untuk mengecek lengkap

atau tidak lengkapnya sasaran pengamatan observasi. Lembar *checklist* berisi nama subjek dan beberapa identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Proses pengumpulan data yang digunakan adalah Observasi. Observasi secara langsung dilakukan oleh peneliti terhadap dokumen rekam medis rawat inap untuk dapat mengetahui ketepatan kode diagnosis infeksi saluran kemih (ISK). Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis *univariat* untuk mengetahui angka atau persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada dokumen rekam medis dan analisis bivariat uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara faktor Sumber Daya Manusia (SDM) dengan ketepatan kode diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang melibatkan dua variabel.

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Uji Normalitas dan Reabilitas

Tabel 1. Karakteristik Responden Petugas Rekam Medis Pada Unit Rekam Medis RSUD Pakuhaji

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1.	Masa Kerja:		
	a. > 5 Tahun	2 Orang	50
	b. ≤ 5 Tahun	2 Orang	50
	<b>Total</b>	<b>4 Orang</b>	<b>100</b>
2.	Pelatihan:		
	a. Pernah	3 Orang	75
	b. Tidak Pernah	1 Orang	25
	<b>Total</b>	<b>4 Orang</b>	<b>100</b>
3.	Lulusan Pendidikan:		
	a. D3 RMIK-S1 RMIK	4 Orang	100
	b. Bukan D3 RMIK-S1 RMIK	-	
	<b>Total</b>	<b>4 Orang</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini data diambil pada bulan Juni 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji dengan jumlah populasi sampel yang ada di Unit Rekam Medis sebanyak 80 dokumen rekam medis dan petugas rekam medis berjumlah 4 orang. Setelah melakukan penelitian pada data yang telah terkumpul, peneliti menyebarkan lembar ceklis untuk variabel independen sebanyak 4 lembar untuk diisi oleh petugas rekam

medis dengan karakteristik nama petugas, masa kerja, pelatihan dan lulusan. Sedangkan untuk data ketepatan kode diagnosis ISK (Infeksi Saluran Kemih) yang diperoleh dari penelitian ini diambil dengan cara memilah dokumen rekam medis rawat inap kasus ISK (Infeksi Saluran Kemih) yang dikode oleh petugas rekam medis berdasarkan kriteria lama masa kerja, pelatihan yang pernah diikuti, dan lulusan pendidikan.

### Hasil Analisis Univariat

**Tabel 2. Analisis Univariat Ketepatan Kode Diagnosis ISK Berdasarkan Lulusan Pendidikan, Masa Kerja, dan Pelatihan**

No.	Lulusan D3 RMIK Ketepatan Kode Diagnosis ISK	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tepat	76	95
2	Tidak Tepat	4	5
Total		80	100
No.	> 5 Tahun (Lama) Ketepatan Kode Diagnosis ISK	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tepat	40	50
2.	Tidak Tepat	0	0
Total		40	100
No.	≤ 5 Tahun (Baru) Ketepatan Kode Diagnosis ISK	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tepat	36	45
2	Tidak Tepat	4	55
Total		40	100
No.	Pernah Pelatihan Ketepatan Kode Diagnosis ISK	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tepat	58	72,5
2.	Tidak Tepat	2	2,5
Total		60	100
No.	Tidak Pernah Pelatihan Ketepatan Kode Diagnosis ISK	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tepat	18	22,5
2.	Tidak Tepat	2	2,5
Total		20	100

Berdasarkan hasil tabel 2. diatas diketahui bahwa ketepatan kode diagnosis yang dilakukan oleh petugas rekam medis berdasarkan yang pernah pelatihan dari 80

dokumen rekam medis terdapat frekuensi 58 dengan persentase sebesar 72,5% kode diagnosis yang tepat dan terdapat frekuensi 2 dengan persentase 2,5% kode yang



tidak tepat. Sedangkan ketepatan kode diagnosis yang dilakukan oleh petugas rekam medis berdasarkan yang tidak pernah pelatihan terdapat frekuensi 18 dengan

persentase sebesar 22,3% kode diagnosis yang tepat, dan terdapat frekuensi 2 dengan persentase 2,5% kode yang tidak tepat.

### Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 3. Analisis Bivariat Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis ISK dengan Lulusan Pendidikan, Masa Kerja Pelatihan**

No	Lulusan Pendidikan	Ketepatan Kode				Jumlah		P Value
		Tepat		Tidak Tepat		F	%	
		F	%	F	%			
1.	D3 RMIK	76	95	4	5	80	100	$\alpha$
2.	Bukan D3 RMIK	0	0	0	0	0	0	
Jumlah		76	95	4	5	80	100	

  

No	Masa Kerja	Ketepatan Kode				Jumlah		P Value
		Tepat		Tidak Tepat		F	%	
		F	%	F	%			
1.	> 5 Tahun	40	100	0	0	40	100	0,040
2.	≤ 5 Tahun	36	90	4	10	40	100	
Jumlah		76	190	4	10	80	100	

  

No	Pelatihan	Ketepatan Kode				Jumlah		P Value
		Tepat		Tidak Tepat		F	%	
		F	%	F	%			
1.	Pernah	58	96	2	3,3	60	100	0,236
2.	Tidak Pernah	18	90	2	10	20	100	
Jumlah		76	186	4	13,3	80	100	

Berdasarkan data pada tabel 3 diketahui bahwa ketepatan kode berdasarkan lulusan pendidikan D3 RMIK sebanyak 76 (95%) kode yang tepat, dan tidak tepat 4 (5%). Sedangkan yang bukan lulusan D3 RMIK terdapat 0 karena semua petugas berasal dari lulusan D3 RMIK. Dari analisis uji *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistik didapatkan *P Value* yaitu  $\alpha$  dimana nilai signifikan  $\alpha = 0,05$  bernilai konstan karena seluruh petugas rekam medis yang melakukan penetapan kode diagnosis berlatar belakang lulusan D3 RMIK sehingga peneliti tidak bisa mendapatkan gambaran apakah lulusan pendidikan benar-benar mempengaruhi petugas rekam

medis dalam menetapkan ketepatan kode diagnosis ISK atau tidak.

Berdasarkan data pada tabel 3 diketahui bahwa ketepatan kode berdasarkan masa kerja >5 tahun dari 40 dokumen rekam medis sebanyak 40 (100%) kode yang tepat, dan tidak tepat 0. Sedangkan masa kerja <5 tahun dari 40 dokumen rekam medis terdapat 36 (90%) kode yang tepat, dan 4 (10%) kode tidak tepat. Dari analisis uji *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistik didapatkan *P Value* yaitu  $0,040 > \alpha = 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis ISK dengan masa kerja petugas rekam medis.

Berdasarkan data pada tabel 3 diketahui bahwa ketepatan kode

berdasarkan yang sudah pernah pelatihan dari 60 dokumen rekam medis sebanyak 58 (96%) kode yang tepat, dan tidak tepat 2 (3,3%). Sedangkan berdasarkan yang tidak pernah pelatihan dari 20 dokumen rekam medis terdapat 18 (90%) kode yang tepat, dan 2 (10%) kode tidak tepat. Dari analisis uji *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistik didapatkan *P Value*  $0,236 > \alpha = 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis ISK dengan pelatihan yang sudah atau belum pernah diikuti oleh petugas rekam medis.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis ISK Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji Berdasarkan Lulusan Pendidikan

Di RSUD Pakuhaji tenaga rekam medis masih ada yang belum sepenuhnya melakukan penetapan kode diagnosis menggunakan ICD-10 elektronik dan belum adanya tim audit koding untuk *mereview* kembali dokumen rekam medis yang sudah dikoding dan sebelum difiling, sehingga masih ditemukan kode yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji terhadap ketepatan kode diagnosis ISK dengan lulusan pendidikan D3 RMIK dapat ditunjukkan terdapat 76 (95%) dokumen rekam medis yang tepat dan 4 (5%) dokumen rekam medis yang tidak tepat. Sedangkan yang bukan lulusan D3 RMIK terdapat 0 karena semua petugas berasal dari lulusan D3 RMIK. Dari analisis uji *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistik yang diperoleh *P Value* yaitu  $\alpha$  dimana nilai signifikan  $\alpha = 0,05$  bernilai konstan. Berdasarkan hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa perhitungan

ketepatan kode diagnosis ISK berdasarkan pendidikan bernilai konstan karena seluruh petugas rekam medis yang melakukan penetapan kode diagnosis berlatar belakang lulusan D3 RMIK dengan tingkat ketepatan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat ketidaktepatan.

Dari hasil tersebut sesuai dengan KEMENKES RI No 377 Tahun 2007 mengenai Standar Profesi Perkam Medis yang mengatakan bahwa seorang perkam medis harus memiliki kualitas kompetensi yaitu klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan-tindakan medis. Dalam hal tersebut, perkam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat berdasarkan ICD-10 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan, 2007).

Karena standar profesi perkam medis itu batasan kemampuan yang harus dimiliki dan dikuasai oleh perkam medis adalah untuk melaksanakan dalam pengkodean diagnosis secara profesional dan kompeten yang sangat dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 55 Tahun 2013, 2013).

### Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis ISK Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, di RSUD Pakuhaji tenaga rekam medis masih ada yang masa kerjanya  $\leq 5$  tahun, belum sepenuhnya melakukan penetapan kode diagnosis menggunakan ICD-10 elektronik dan belum adanya tim

audit koding untuk *mereview* kembali dokumen rekam medis yang sudah dikoding dan sebelum difiling, sehingga masih ditemukan kode yang tidak tepat.

Hasil dari hubungan antara ketepatan kode diagnosis ISK dengan masa kerja petugas rekam medis dari 80 kode diagnosis yang dinyatakan 40 (100%) tepat dengan masa kerja >5 tahun, dan 0 tidak tepat. Sedangkan dengan masa kerja <5 tahun kode yang tepat 36 (90%), dan 4 (10%) tidak tepat.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh p value  $0,040 > \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima ( $H_a$  ditolak) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis ISK dengan masa kerja petugas rekam medis di RSUD Pakuhaji. Hal ini karena kesadaran petugas rekam medis dalam melaksanakan tugas masing-masing, dan kemungkinan hal ini disebabkan karena jumlah sampel yang diteliti sedikit hanya berjumlah 80 sehingga dapat mempengaruhi dalam perhitungan uji statistik sehingga menghasilkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis ISK dengan masa kerja petugas rekam medis di RSUD Pakuhaji.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windari pada tahun 2016 mengatakan bahwa ketepatan kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh *coder* yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data dalam berkas rekam medis. Karakteristik *coder* yang berpengaruh terhadap ketepatan kode yang dihasilkan antara lain pengalaman dan lama kerja petugas rekam medis (Windari, 2016).

### Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis ISK Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji Berdasarkan Pelatihan

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti bahwa tenaga rekam medis di RSUD Pakuhaji masih ada yang belum pernah pelatihan mengenai klasifikasi dan kodefikasi, belum sepenuhnya melakukan penetapan kode diagnosis menggunakan ICD-10 elektronik dan belum adanya tim untuk *mereview* kembali dokumen rekam medis yang sudah dikoding dan sebelum difiling, sehingga masih ditemukan kode yang tidak tepat.

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ketepatan kode diagnosis ISK yang berjumlah 60 dokumen rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis yang sudah pernah pelatihan sebanyak 58 (96%) kode tepat, dan 2 (3,3%) tidak tepat. Sedangkan ketepatan kode diagnosis ISK yang berjumlah 20 dokumen rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis yang belum pernah pelatihan sebanyak 18 (90%) kode tepat, dan 2 (10%) tidak tepat. Hasil uji statistik menunjukkan p value  $0,236 > \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima ( $H_a$  ditolak) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis ISK dengan pelatihan petugas rekam medis di RSUD Pakuhaji.

Hal ini kemungkinan terjadi disebabkan karena petugas rekam medis dominan sudah pernah pelatihan, dan juga disebabkan karena jumlah sampel yang diteliti sedikit hanya berjumlah 80 sehingga dapat mempengaruhi dalam perhitungan uji statistik sehingga menghasilkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis ISK

dengan pelatihan petugas rekam medis di RSUD Pakuhaji.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu terkait pengkodean diagnosis rekam medis sebelum dan sesudah pelatihan di RSUD Pacitan, bahwa angka ketepatan kode yang dilakukan petugas yang sudah pernah pelatihan lebih besar dibanding ketidaktepatannya. Hal tersebut dapat dilihat dari perubahan paradigma dan sikap petugas rekam medis terhadap proses dan fungsi pelaksanaan pengelolaan rekam medis untuk menunjang pelayanan rumah sakit. Dengan hasil analisis data dari penelitian terdahulu, bahwa kenaikan ketepatan dan keakuratan koding diagnosis dari 18,52% menjadi 74,81%. Hal tersebut menunjukkan kenaikan pencapaian ketepatan dan keakuratan koding yang dilakukan tenaga rekam medis setelah melakukan pelatihan (Angga & Haryani, 2021).

Karena untuk mewujudkan mutu penyelenggaraan rekam medis salah satu upayanya yaitu melalui pelatihan sumber daya manusia yang dapat memanfaatkan segala kemampuan yang dimiliki oleh tenaga rekam medis di tempat kerja. Secara terbatas, pelatihan menyediakan para tenaga rekam medis dengan pengetahuan yang spesifik dan keterampilan yang digunakan dalam pekerjaan yang mereka jalani saat ini (Hakam, 2020).

## KESIMPULAN

Dari hasil analisis maka dapat disimpulkan bahwa perhitungan ketepatan kode diagnosis ISK berdasarkan pendidikan bernilai konstan. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis ISK dengan masa

kerja petugas rekam medis. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis ISK dengan pelatihan yang sudah pernah diikuti atau belum oleh petugas rekam medis.

## Saran

*Coder* yang belum pernah mengikuti seminar, *workshop* atau pelatihan tentang kaidah koding dan yang masa kerjanya  $\leq 5$  tahun wajib mengikuti seminar, *workshop* ataupun pelatihan untuk menjalin komunikasi dan kerjasama yang baik antara dokter dan *coder* serta meningkatkan *skill* pengkodean yang dapat memberikan dampak positif bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan prima dan melaksanakan pekerjaan menjadi lebih efektif, efisien, dan tepat.

Perlu adanya tim audit koding untuk *mereview* kembali dokumen rekam medis yang sudah dikoding sebelum difiling sehingga kode diagnosis yang ditegakkan *relevan* serta menghasilkan kode diagnosis yang tepat, akurat dan spesifik. Dalam mengkode diagnosis juga harus memperhatikan data penyakit pada buku ICD- 10 ataupun ICD-10 elektronik yang digunakan sebagai acuan dalam penetapan kode diagnosis penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angga, S. A. S., & Haryani, O. H. O. (2021). Perbandingan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Untuk Pencapaian Standar Pengelolaan Rekam Medis Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(1), 12-24.
- Bunga, D. (2020). *Literature Review Keakuratan Pemberian Kode*

- Diagnosis Icd-10.*
- Darnus. (2021). Kebijakan Publik Tanggungjawab Sosial Dan Lingkungan Rumah Sakit Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Publika*, 9(1), 88-100.
- Dwi, R. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Pada Sistem Cardiovascular. *Jmiki*, 8(2), 93-101.
- Elise, G. (2017). *Klasifikasi Kodefikasi Masalah Terkait 1.*
- Fanny, Puspitowati, L. I., Wijaya, I. G. B., & Alifah, U. (2021). Uji Sensitif Antibiotik Terhadap Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih. *Industry And Higher Education*, 3(1), 1689-1699.
- Hakam, F. (2020). Pelatihan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo. *Journal Of Community Engagement In Health*, 3(1), 116-122.
- Hariati, Elizadiani Suza, D., & Taringan, R. (2019). Faktor Resiko Infeksi Saluran Kemih Akibat Penggunaan Kateter. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 9(4), 401-406.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/Sk/lii/2007 Tentang Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 7 (2007).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269, (2008).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 55 Tahun 2013, (2013).
- Krenowati. (2018). *Klasifikasi Dan Kodefikasi Penyakit Dan Masalah Terkait.*
- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Bpjs Berdasarkan Icd - 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (Jmiak)*, 3(1).
- Maryati, W., Rosita, R., & Zanuri, A. P. (2019). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae Di Rsud Dr. Moewardi. *Infokes*, 9(1), 24.
- Meilany, L., Sukawan, A., & Ramadani, I. (2022). Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Fraktur Di Rsud Dr. La Palaloi Maros Tahun 2021. *J-Remikes: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, 1(2).
- Nisrina. (2018). *Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Bantul.*
- Oktavia, L. (2021). Gambaran Uji Kepekaan Antibiotik Terhadap Bakteri Ecoli Penyebab Infeksi Saluran Kemih. *Industry And Higher Education*, 3(1), 1689-1699.
- Rahmadhani, I., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2020). Analisis Ketidakesesuaian Kode Diagnosis Pada Simrs. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 545-552.
- Safitri, Z., & Yulia, Y. (2021). Hubungan Kelengkapan Dan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Pengodean. *Administration & Health Information Of Journal*, 2(1), 198-205.
- Triyanti, E., & Retna, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan Iii.*
- Windari. (2016). Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di Rsud Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35-39.