

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik12107>**Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Persalinan****Arief Setiyoargo**Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya Malang;  
setiyoargoarief@gmail.com (koresponden)**Romaden Marbun**

Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya Malang

**Richard One Maxelly**Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya Malang;  
maxellyrichardone26@gmail.com**ABSTRACT**

*The quality of hospital services is determined by improving clinical quality and customer satisfaction-oriented services. This can be seen from the completeness of filling out the medical record. One indicator of the completeness of medical records in the quantitative analysis of medical records is the completeness of the medical resume. According to the Professional Standards for Medical Recorders and Health Information, one of the competencies that must be possessed by a medical recorder is clinical classification skills, codification of diseases and other health problems and clinical procedures. The quality of disease statistical data is largely determined by the accuracy of the diagnostic code generated by a medical recorder. It is known that the inaccuracy of the diagnosis code for childbirth cases is 57% because the coder does not provide a secondary code as a form of additional information regarding the type of birth that occurred. This study used secondary data obtained from medical records of accident patients at Panti Waluya Sawahan Hospital Malang in 2021. The research design was cross sectional with a correlation study. The sample was 44 medical record files. Data analysis using Spearman Rank analysis. The results showed that there was a significant relationship between the completeness of the medical resume and the accuracy of the diagnostic code for labor cases. If a medical resume is complete, the diagnostic code for delivery cases will also be more accurate.*

**Keywords:** *medical resume; coder; delivery*

**ABSTRAK**

Mutu pelayanan rumah sakit ditentukan dari peningkatan mutu klinis dan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Hal tersebut dapat diketahui dari kelengkapan pengisian rekam medis. Salah satu indikator kelengkapan rekam medis dalam analisa kuantitatif rekam medis yaitu adalah kelengkapan resume medis. Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Mutu data statistik penyakit sangat ditentukan oleh keakuratan kode diagnosa yang dibuat oleh seorang perekam medis. Diketahui ketidakakuratan kode diagnosa kasus persalinan sebesar 57% karena disebabkan *coder* tidak memberikan kode sekunder sebagai bentuk keterangan tambahan terkait jenis kelahiran yang terjadi. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien kasus kecelakaan di RS Panti Waluya Sawahan Malang tahun 2021. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan studi korelasi. Sampel berjumlah 44 berkas rekam medis. Analisis data menggunakan analisis *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kelengkapan resume medis dengan keakuratan kode diagnosa kasus persalinan. Jika suatu resume medis tersebut lengkap maka kode diagnosa kasus persalinan yang dihasilkan juga semakin akurat.

**Kata kunci:** resume medis; coder; persalinan

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan medis rujukan yang memiliki fungsi utama dalam hal pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan medis dan penunjang medis. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit dituntut untuk selalu memberikan mutu pelayanan yang baik dan berkualitas. Mutu pelayanan rumah sakit ditentukan dari peningkatan mutu klinis dan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Hal tersebut dapat diketahui dari kelengkapan pengisian rekam medis.

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Manfaat rekam medis dapat digunakan sebagai bukti tentang pengobatan pasien, bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan

dan penelitian, dasar pembiayaan pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan. <sup>(1)</sup> Manfaat dari rekam medis dapat dirasakan jika mutu rekam medis dapat terjaga yang meliputi lengkap, akurat dan terintegrasi. Salah satu indikator kelengkapan rekam medis dalam analisa kuantitatif rekam medis yaitu adalah kelengkapan resume medis <sup>(2)</sup>.

Resume medis (ringkasan riwayat pulang) adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang. <sup>(2)</sup> Resume medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Isi resume medis sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. <sup>(1)</sup>

Menurut Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan <sup>(3)</sup> disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Oleh karena itu, seorang perekam medis dalam hal pekerjaannya sebagai *coder* mempunyai tanggung jawab dalam hal keakuratan kode dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter yang menangani pasien. Mutu data statistik penyakit sangat ditentukan oleh keakuratan kode diagnosa yang dibuat oleh seorang perekam medis.

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh <sup>(4)</sup>, diketahui ketidakakuratan kode diagnosa kasus persalinan sebesar 57% karena disebabkan *coder* tidak memberikan kode sekunder sebagai bentuk keterangan tambahan terkait jenis kelahiran yang terjadi. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh <sup>(5)</sup>, dikatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis pasien kasus kebidanan terhadap pengkodean klinis kebidanan rawat inap. Kasus persalinan atau obstetri sendiri dalam aturan pengkodean ICD 10 merupakan *multiple code*, karena diharuskan menambahkan keterangan *outcome of delivery*, supaya pengguna rekam medis ataupun yang membutuhkan laporan kasus persalinan dapat mengetahui informasi mengenai hasil akhir dari suatu persalinan.

Dari data-data diatas, peneliti bermaksud untuk meneliti adanya hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosa kasus persalinan di RS Panti Waluya Sawahan sebagai rumah sakit rekanan dari STIKes Panti Waluya Malang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dengan pengambilan data sekunder dari rekam medis pasien kasus persalinan di RS Panti Waluya Sawahan Malang tahun 2021. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosa kasus persalinan dengan variabel independen yaitu kelengkapan resume medis yang dikumpulkan melalui lembar *checklist*. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis kasus persalinan di RS Panti Waluya Sawahan Malang dengan sampel 44 berkas rekam medis. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisis korelasi *Rank Spearman*.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi kelengkapan resume medis

Kelengkapan resume medis	Frekuensi	Persentase
Lengkap	6	13,6
Cukup lengkap	31	70,5
Tidak lengkap	7	15,9

Dari tabel 1 diperoleh data mengenai persentase kelengkapan resume medis yang dikategorikan menjadi 3 diantaranya yaitu kategori lengkap sejumlah 6 berkas rekam medis. Kategori cukup lengkap sejumlah 31 berkas rekam medis dan kategori tidak lengkap sejumlah 7 berkas rekam medis.

Tabel 2. Distribusi keakuratan kode diagnosa kasus persalinan

Keakuratan kode	Frekuensi	Persentase
Akurat	7	15,9
Cukup akurat	31	70,5
Tidak akurat	6	13,6

Dari tabel 2 diperoleh data mengenai persentase keakuratan kode diagnosa kasus persalinan yang dikategorikan menjadi 3 diantaranya yaitu kategori akurat sejumlah 7 berkas rekam medis. Kategori cukup akurat sejumlah 31 berkas rekam medis dan kategori tidak akurat sejumlah 6 berkas rekam medis.

Tabel 3. Hubungan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan kode diagnosa kasus persalinan

Variabel	Kelengkapan resume medis	Keakuratan kode
Kelengkapan resume medis	1,000	0,466**
	.	0,001
Keakuratan kode	0,466**	1,000
	0,001	.

Dari hasil uji analisa korelasi *Rank Spearman* pada tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,001 (<0,05). Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan kode diagnosa kasus persalinan pada RS Panti Waluya Sawahan Malang. Jika resume medis dalam berkas rekam medis tersebut lengkap maka kode kasus persalinan yang dihasilkan juga akan semakin akurat.

## PEMBAHASAN

Kelengkapan resume medis pada penelitian ini terdapat sebanyak 6 berkas rekam medis dengan kategori lengkap, 31 berkas rekam medis dengan kategori cukup lengkap dan sebanyak 7 berkas rekam medis dengan kategori tidak lengkap. Kelengkapan pengisian resume medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode diagnosa kasus persalinan yang akurat melalui diagnosa yang ditetapkan oleh dokter. Sesuai dengan yang disampaikan <sup>(6)</sup> oleh bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi pendukung yang mempengaruhi penulisan diagnosa oleh dokter. Selain itu, menurut <sup>(2)</sup> bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan yang lainnya dalam menentukan atau memberikan tindakan atau terapi selanjutnya kepada pasien. Berkas rekam medis yang informasinya lengkap akan berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian <sup>(5)</sup>, persentase kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis yang rendah akan menyebabkan terganggunya proses komunikasi antar tenaga medis karena kondisi pasien tidak digambarkan secara lengkap dan spesifik melalui diagnosa pada resume medis. Ketidaklengkapan dalam penulisan resume medis dapat mempengaruhi penulisan diagnosa yang berdampak pada komunikasi antara dokter dan perawat, hubungan terkait masalah hukum, pendidikan dan penelitian, asuransi kesehatan serta statistik kesehatan <sup>(7)</sup>. Contohnya dalam sebuah kasus persalinan, jika dokter atau tenaga kesehatan tidak menuliskan secara lengkap kondisi pasien yang tertuang dalam resume medis seperti komplikasi dan komorbid yang dialami serta kondisi pasien saat persalinan maka dihasilkan diagnosa yang tidak lengkap, bila dokter tidak menuliskan diagnosa dengan lengkap akan berakibat pada terputusnya komunikasi dengan dokter lain atau perawat sehingga informasi medis yang terkandung menjadi tidak akurat dan tidak dapat digunakan dalam proses penegakan hukum.

Ketidaklengkapan resume medis ataupun informasi medis dapat mempengaruhi keakuratan dalam pemberian kode dan menghambat *coder* dalam mengkode diagnosis. Sesuai dengan penelitian <sup>(8)</sup> bahwa kelengkapan informasi medis terutama resume medis sangat berpengaruh dan menghambat *coder* untuk menentukan kode diagnosa karena *coder* harus mencari dokter dan mengonfirmasi untuk mendapatkan kode yang akurat.

Berdasarkan hasil penelitian, keakuratan kode diagnosa kasus persalinan pada rekam medis terdapat 6 berkas rekam medis dengan kategori akurat, 31 berkas rekam medis dengan kategori cukup akurat dan 7 berkas rekam medis dengan kategori tidak akurat. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dalam pengelolaan manajemen data klinis, penagihan kembali biaya (*reimbursement*), beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan <sup>(9)</sup>. Adapun cara dalam memperoleh kode diagnosa yang akurat adalah dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosa utama ataupun sekunder <sup>(10)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa kasus persalinan, yaitu:

### 1. Ketidaksesuaian pemberian kode utama persalinan

Pada kasus ini, dokter sudah memberikan diagnosa dengan benar, namun dalam hal ini *coder* melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosa sehingga menghasilkan kode yang tidak akurat. Selain itu, karena

informasi yang terdapat pada resume medis tidak lengkap dan tidak jelas sehingga *coder* salah memberikan kode diagnosa. Adapun kesalahan sering terdapat pada pemberian kode untuk kasus persalinan spontan (O80.-) dan persalinan pervaginam dengan bantuan (O83.-).

Pada ICD Bab XV, pada blok kategori O80-O84 *Delivery* berisi klasifikasi dan kategori kode yang dipergunakan untuk kode utama persalinan, sebagai berikut <sup>(11)</sup>:

- a. O80 *Single Spontaneous Delivery*, diberikan untuk kasus persalinan normal atau spontan tanpa bantuan.
  - b. O81 *Single Delivery by forceps and vacuum extractor*, diberikan untuk kasus persalinan dengan bantuan alat *forcep* atau *vacuum extractor*.
  - c. O82 *Single Delivery by caesarean section*, diberikan untuk kasus persalinan dengan tindakan *caesarean section*.
  - d. O83 *Other assisted single delivery*, diberikan untuk kasus persalinan normal atau spontan dengan bantuan penanganan oleh dokter ataupun bidan.
  - e. O84 *Mutliple delivery*, diberikan untuk kasus persalinan dengan lebih dari 1 kelahiran bayi pada ibu.
2. Tidak mencantumkan atau ketidaktelitian dalam pemberian kode diagnosa penyulit.  
Pada kasus ini, disebabkan oleh ketidaktelitian dan ketidaktahuan beberapa *coder* dalam menentukan kode sekunder ataupun kode diagnosa penyulit. Adapun beberapa contoh kasus penyulit yang jarang diberikan kode diagnosanya antara lain yaitu pre-eclampsia (O14.-), ketuban pecah dini (O42.-), oligohydramnion (O41.0), placenta previa (O44.-), gagal induksi (O61.0), dan long labour (O63.-).
3. Tidak mencantumkan atau ketidaktelitian dalam pemberian kode tambahan untuk keterangan jumlah dan kondisi bayi yang dilahirkan.

Pada kasus ini, disebabkan oleh kurang telitnya *coder* atau lalai dalam memberikan kode diagnosa sekunder atau kode tambahan meskipun sudah ada keterangan medis pada resume medis terkait kondisi persalinan dan diagnosa pasien dengan jelas dan lengkap. Selain itu juga dapat disebabkan oleh ketidaktelitian *coder* dalam menganalisa lembaran-lembaran berkas rekam medis karena hanya berfokus pada formulir resume medis saja. Pada ICD Bab XXI, pada blok kategori Z30-Z39 *Person encountering helath services in circumstances related to reproduction* berisi klasifikasi dan kategori kode yang dipergunakan untuk kode tambahan untuk keterangan mengenai status kondisi kesehatan seorang pasien yang berkaitan dengan reproduksi. Salah satu kategori kodenya yaitu Z37.- *Outcome of delivery* yang dapat diberikan sebagai kode tambahan mengenai keterangan jumlah dan kondisi bayi yang dilahirkan dalam suatu kasus persalinan <sup>(11)</sup>.

Tenaga perekam medis dan informasi kesehatan sebagai tenaga medis yang bertanggungjawab memberikan dan menjamin keakuratan kode diagnosa, sudah seharusnya dapat mengkomunikasikan segala sesuatu informasi yang dirasa kurang jelas atau tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosa kepada dokter yang membuat daignosa tersebut <sup>(12)</sup>.

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan kode diagnosa kasus persalinan diketahui adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan kode diagnosa kasus persalinan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh <sup>(6)</sup> dan <sup>(13)</sup> bahwa kelengkapan informasi medis mempunyai hubungan dengan keakuratan kode diagnosa.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa kelengkapan resume medis dan keakuratan kode diagnosa kasus persalinan sangatlah penting dan berhubungan. Jika informasi medis dalam formulir resume medis tersebut lengkap maka kode diagnosa kasus persalinan yang dihasilkan juga akan semakin akurat. Kode diagnosa persalinan yang tidak akurat akan berdampak pada beberapa hal diantaranya sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian kesehatan, statistik kesehatan, mutu rumah sakit, pelaporan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Kode diagnosa kasus persalinan yang tidak akurat akan berpengaruh terhadap penjaminan kesehatan pasien jika hal tersebut menyangkut kondisi persalinan pasien yang disertai dengan komplikasi dan komorbid. Jika suatu kondisi komplikasi dan komorbid ini tidak lengkap terekam dalam resume medis akan menimbulkan kesalahan data dalam suatu penelitian terkait kasus persalinan. Dalam statistik rumah sakit jika data kasus persalinan ini tidak akurat juga akan mempengaruhi suatu pengambilan keputusan terkait rencana-rencana strategis yang akan dilaksanakan dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Pada penyelenggaraan akreditasi rumah sakit, juga akan mengurangi nilai akreditasi karena data yang ditampilkan terkait laporan rumah sakit juga tidak tepat dan tidak relevan. Hal ini sesuai dengan pernyataan <sup>(14)</sup> bahwa tujuan koding salah satunya adalah menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi riset, edukasi dan kajian *asesment* kualitas keluaran atau *outcome* (legal dan otentik).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan kode diagnosa kasus persalinan di RS Panti Waluya Sawahan Malang. Jika suatu resume medis

tersebut lengkap maka kode diagnosa kasus persalinan yang dihasilkan juga semakin akurat. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keakuratan dalam menentukan kode diagnosa oleh para *coder*.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MEN.KES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. 2008.
2. Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia; 2013.
3. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020, Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. 2020.
4. Pujianto FA. Kelengkapan Pengisian Lembar Rawat Inap dan Ketepatan Kode Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Yogyakarta: Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani.; 2018.
5. Pepo AAHNY. Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2015;
6. Hamid. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
7. Sarwanti. Analisis Hubungan Perilaku Dokter Spesialis Dalam Pengisian Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap RSUP Fatmawati Jakarta. Depok: Universitas Indonesia; 2014.
8. Rahmawati EN. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Tuberkulosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
9. Kasim F. Sistem klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas. Dalam Hatta, G, Editor. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press; 2011.
10. Sudra RI. Konsultasi - Faktor yang berperan dalam Akurasi Pengkodean. 2008; Available from: <http://www.ranocenter.net/modules.php?name=News&file=article&sid=139>
11. World Health Organization. ICD-10, Volume 1: Tabular List. Geneva: WHO; 2016.
12. Rustiyanto E. Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
13. Hasanah U dkk. Analisis Perbedaan Klaim INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Data Rekam Medis Pada Kasus Emergency Sectio Cesaria Trisemester I Tahun 2013 di RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wosobo. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2013;
14. Anggraini. Audit coding diagnosis. Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2013.