

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKTEPATAN KODE PADA PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018

¹. Erlindai, ². Auliya Indriani

¹. Dosen APIKES Imelda. Jalan Bilal Nomor 52 Medan, ². Alumni APIKES Imelda

E-mail: ¹. erlindaipurba@gmail.com

². indrianiauliya22@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu kompetensi perekam medis yaitu perekam medis diharuskan mampu mengklasifikasi dan kodefikasi penyakit. Masih rendahnya persentase ketidaktepatan kode dapat menyebabkan berbagai dampak negatif diantaranya penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit akan salah, kualitas laporan yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan akan tidak sinkron, selain itu perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, dan kepentingan riset klinik akan mengalami kendala. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum (RSU) Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilakukan pada tanggal 30 juni 2018 dengan sampel seluruh populasi 31 petugas rekam medis. Penelitian dilakukan menggunakan aplikasi komputer uji chi square (X^2) dengan kemaknaan 95% ($\alpha=0.05$). Hasil penelitian ini ditemukan petugas mengkode dengan tepat sebanyak 10 petugas (32.3%) dan yang tidak tepat sebanyak 21 petugas (67.7%). Hasil uji bivariate menunjukkan adanya hubungan variabel karakteristik pelatihan, pengetahuan, sikap, kelengkapan dokumen rekam medis, sarana dan prasarana dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSU IPI Medan dengan ($p<0.05$). Diharapkan rumah sakit memberi kesempatan para petugas rekam medis pelatihan secara berkesinambungan, serta mengevaluasi kelengkapan dokumen rekam medis.

Kata Kunci: Ketidaktepatan Kode, Petugas Rekam Medis

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang paripurna merupakan pelayanan lengkap dan sempurna yang harus diberikan oleh pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bermutu. Dalam sebuah institusi kesehatan, ada beberapa stakeholder yang bertanggung jawab terhadap

mutu layanan kesehatan diantaranya adalah bagian rekam medis (PMK Nomor 56 Tahun 2014).

Kompetensi perekam medis yaitu perekam medis diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan beberapa kompetensi, salah satunya klasifikasi dan kode klasifikasi penyakit, yang didalamnya dijelaskan bahwasannya seorang petugas rekam medis harus mampu menentukan kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku, serta

mampu mengklasifikasikan data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas (Rustiyanto, 2009).

Pengkodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka (Hatta, 2012). Pengkodean dengan ICD digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan, bahan, penagihan pembayaran biaya pelayanan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2014). Ketepatan *coding* sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosa dan petugas rekam medis sebagai pemeriksa kelengkapannya. Ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis harus dilakukan karena apabila kode diagnosis tidak tepat/tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INACBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien.

Terkait dengan permasalahan kode penyakit dan tindakan, masih terdapat kendala ketepatan koding di Rumah sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. Berdasarkan penelitian (Ritonga, 2017) yang berjudul Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum (RSU) Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan hasil penelitian dari 55 rekam medis pada persalinan *sectio caesarea* pemberian kode tepat sebanyak 38 berkas (69%), dan kode tidak tepat sebanyak 17 berkas (31%).

Masih rendahnya persentase ketepatan kode dapat menyebabkan berbagai dampak negatif diantaranya penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit akan salah, kualitas laporan yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan akan tidak sinkron, selain itu perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, dan

kepentingan riset klinik akan mengalami kendala. Masalah lain yang tidak kalah penting akibatnya rendahnya ketepatan kode adalah tentang pembayaran kembali klaim asuransi. Ketepatan kode menjadi prasyarat utama kesesuaian pembayaran kembali klaim. Apabila terjadi kesalahan maka akan berdampak kerugian bagi institusi kesehatan atau pasien itu sendiri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding yaitu tenaga medis, petugas koding, kelengkapan dokumen rekam medis, kebijakan rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk surat keputusan (SK) direktur maupun SOP, serta sarana dan prasarannya (Anggraini dkk, 2017). Di RSU IPI Medan pasien untuk persalinan pada ibu melahirkan ada 1876 pada tahun 2017. Untuk ibu dengan persalinan spontan atau normal ada 739 dan ibu dengan persalinan *sectio caesarea* ada 1137, *sectio caesarea* termasuk 10 penyakit terbesar yang ada di RSU IPI Medan. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada 25 berkas rekam medis pada persalinan *sectio caesarea* di RSU IPI Medan ada 8 berkas (32%) dengan pemberian kode tidak tepat dan ada 17 berkas (68%) dengan pemberian kode tepat. Berdasarkan wawancara kepada petugas hal ini dikarenakan masih adanya kesalahan dalam menentukan penyulit dalam persalinan serta tulisan dokter yang tidak terbaca dan menggunakan singkatan yang sulit di mengerti menjadi kendala dalam menentukan kode yang tepat.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSU IPI Medan Tahun 2018".

Rumusan Masalah

Mengingat permasalahan yang ada, maka peneliti tertarik untuk meninjau lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSU IPI Medan tahun 2018.

1. Apakah ada hubungan karakteristi petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* dengan di RSUD IPI Medan ?
2. Apakah ada hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI Medan ?
3. Apakah ada hubungan sarana dan prasarana dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI Medan ?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI Medan tahun 2018.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan serta pembelajaran dalam pelaksanaan coding di RSUD IPI Medan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya sekaligus referensi yang dapat menambah khasanah keilmuan rekam medis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*.
3. Bagi Peneliti
Menambah wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai bahan pratinjau lanjutan untuk menghasilkan pengembangan berkelanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada

persalinan ibu melahirkan di RSUD IPI Medan.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode yang digunakan *cross sectional* jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI Medan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan Juli 2018. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum (RSU) Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan yang beralamat di Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayan Darat I Medan.

Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah jumlah seluruh petugas rekam medis yang ada di Unit Rekam Medis yang ada di RSUD IPI Medan sebanyak 31 orang petugas.

Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Saryono, 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi, yaitu 31 orang petugas rekam medis.

Variabel

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Saryono, 2013). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah petugas coding, kelengkapan dokumen rekam medis, dan sarana prasarananya.

Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel. Tersebut diberi batasan atau definisi operasional (Notoatmodjo, 2012).

Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Indikator	Nilai Ukur	Hasil ukur
1	Karakteristik	Karakteristik mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan.				
	a. Umur	Lama hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga batas terakhir masa hidupnya.	Rasio			1. 21-30 tahun 2. 31-50 tahun 3. > 50 tahun
	b. Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologis.	Nominal			1. Perempuan 2. Laki-laki
	c. Pelatihan	Pembelajaran tentang pekerjaan yang berkaitan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku.	Ordinal			1. Tidak ada 2. Ada
	d. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh seseorang.	Ordinal			1. Non Rekam medis 2. Rekam Medis
	e. Pengalaman Kerja	Proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan seseorang dalam pelaksanaan tugas pekerjaan.	Rasio			1. 0-1 tahun 2. 2-3 tahun 3. 4-5 tahun 4. > 5 tahun
2	Pengetahuan	Pemahaman dan wawasan petugas rekam medis tentang <i>sectio Caesarea</i> dan menentukan kodenya.	Ordinal	10 soal	0-3 4-6 7-10	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik
3	Sikap	Respon petugas rekam medis terhadap pentingnya pengetahuan serta menerapkan informasi dan menentukan kode <i>sectio caesarea</i> .	Ordinal	10 soal	10-20 21-30 31-40	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik
4	Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	Kelengkapan dokumen rekam medis secara kualitatif dan kuantitatif.	Ordinal			1. Tidak Lengkap 2. Lengkap

5	Sarana dan Prasarana	Segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam klasifikasi dan kodefikasi penyakit.	Ordinal	1. Tidak Lengkap 2. Lengkap
6	Ketidaktepatan kode pada persalinan <i>sectio caesarea</i>	Kode persalinan <i>sectio caesarea</i> yang tidak sesuai dengan kaidah ICD-10	Ordinal	1. Tidak Tepat 2. Tepat

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2013). Instrumen penelitian ini adalah angket. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (banyak orang). Angket dilakukan dengan membagikan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan angket dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 item. Angket yang digunakan adalah angket tertutup, yaitu angket yang sudah dilengkapi dengan jawaban. Setiap item terdiri dari dua pilihan jawaban menurut skala Guttman. Untuk jawaban ya diberi kode 1 dan jawaban tidak adalah 0. Skor tertinggi adalah 10(10x1) dan yang terendah 0(10x0) sehingga rentang skor untuk pengeahuan petugas rekam medis 0-10. Katagori tingkat pengetahuan petugas koding menggunakan rumus:

$$\text{interval} = \frac{\text{nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{kelas}}$$

$$I = \frac{10-0}{3}$$

$$I = 3,33 = 3$$

Sehingga di dapat katagori:

1. Baik, jika skor mendapatkan 7-10

2. Cukup, jika mendapatkan skor 4-6
3. Kurang, jika mendapatkan skor 0-3

Peneliti mengumpulkan data tentang sikap petugas rekam medis dengan menggunakan angket dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 item. Angket yang digunakan adalah angket tertutup, yaitu angket yang sudah dilengkapi dengan jawaban. Setiap item terdiri dari empat pilihan jawaban menurut skala Likert. Untuk jawaban sangat sesuai diberi skor 4, jawaban sesuai diberi skor 3, jawaban tidak sesuai diberi skor 2 dan jawaban tidak sesuai diberi skor 1.

Skor tertinggi adalah 40(10x4) dan yang terendah 10(10x1) sehingga rentang skor untuk sikap petugas rekam medis 10-40. Katagori tingkat sikap petugas koding menggunakan rumus:

$$\text{interval} = \frac{\text{nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{kelas}}$$

$$I = \frac{40-10}{3}$$

$$I = 10$$

Sehingga di dapat katagori:

1. Baik, jika skor mendapatkan 31-40
2. Cukup, jika mendapatkan skor 21-30
3. Kurang, jika mendapatkan skor 10-20

Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data, data diolah seccara:

1. *Editing* yaitu dengan melakukan pengecekan isian formulir (angket dan kuisisioner) apakah jawaban sudah jelas dan konsisten.
2. *Coding* yaitu dengan merubah data yang sudah berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

3. *Entry (Processing)* yaitu memasukan jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) kedalam program atau *software computer*.
4. Tabulasi data merupakan proses pengoolahan data yang dilakukn dengan cara memasukkan data kedalam tabel atau penyajian data dalam bentuk tabel dan daftar untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi.
5. *Cleaning* yaitu melakukan pembersihan data dengan cara memeriksa data-data yang telah ditentukan sebelumnya.

Analisis Data penelitian

Data akan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif yaitu teknik sisa data yang menggambarkan situasi objek penelitian ini dilakukan dengan bantuan komputer.

1. Analisis Univariat, dalam analisis univariat ini data dihitung untuk masing-masing variabel disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.
2. Analisis Bivariat, untuk mengetahui hubungan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* terhadap petugas koding, kelengkapan dokumen rekam medis, dan sarana prasarannya. Peneliti mengguakan teknik analisis data yaitu *uji Chi-Square (X^2)* menggunakan aplikasi pada komputer dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$), penerimaan atau penolakan hipotesis adalah sebagai berikut:
 - a. H_0 diterima dan H_a ditolak jika nilai X^2 hitung $>X^2$ tabel atau nilai $p>0,05$ berarti tidak ada hubungan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* terhadap petugas rekam medis, kelengkapan dokumen rekam medis, dan sarana prasarannya.
 - b. H_0 ditolak dan H_a diterima jika nilai X^2 hitung $>X^2$ tabel atau nilai $p<0,05$ ada hubungan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* terhadap petugas rekam medis, kelengkapan dokumen rekam medis, dan sarana prasarannya

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis mengenai “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD IPI Medan Tahun 2018” dari 31 petugas rekam medis.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Petugas Rekam Medis di RSUD IPI Medan

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	21-30 Tahun	22	71
2	31-40 Tahun	9	29
Total		31	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi umur petugas rekam medis dari 31 responden yang diteliti yang berumur 21-30 tahun lebih banyak dibanding petugas rekam medis yang berumur 31-40 tahun. Petugas rekam medis berumur 21-30 tahun sebanyak 22 responden (71%), dan petugas rekam medis berumur 31-40 tahun sebanyak 9 responden (29%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Rekam Medis di RSUD IPI Medan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	21	67.7
2	Laki-Laki	10	32.3
Total		31	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin petugas rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari petugas rekam medis yang berjenis kelamin laki-laki. Petugas rekam medis yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (67.7%), dan laki-laki sebanyak 10 responden (32.3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Petugas Rekam Medis di RSUD IPI Medan

No	Pelatihan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Ada	18	58.1
2	Ada	13	41.9
Total		31	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi pelatihan petugas rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang tidak ada mengikuti pelatihan lebih banyak dari petugas rekam medis yang ada mengikuti pelatihan. Petugas rekam medis yang tidak ada mengikuti pelatihan sebanyak 18 responden (58.1%), dan yang ada mengikuti pelatihan sebanyak 13 responden (41.9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Petugas Rekam Medis di RSUD IPI Medan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Non Rekam Medis	20	64.5
2	Rekam Medis	11	35.5
Total		31	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi pendidikan petugas rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis dengan latar pendidikan non rekam medis lebih banyak dari petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan rekam medis. Petugas rekam medis dengan latar belakang non rekam medis sebanyak 20 responden (64.5%), dan petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan rekam medis sebanyak 11 responden (35.5%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Kerja Petugas Rekam Medis di RSUD IPI Medan

No	Pengalaman Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	0-1 tahun	6	19.35
2	2-3 tahun	12	38.7
3	4-5 tahun	7	22.6
4	>5 tahun	6	19.35
Total		31	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi pengalaman kerja petugas rekam medis dari

31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis dengan pengalaman kerja 2-3 tahun lebih banyak dari petugas rekam medis dengan pengalaman kerja 0-1 tahun dan >5 tahun. Petugas rekam medis dengan pengalaman kerja 2-3 tahun sebanyak 12 responden (38.7%), dan petugas rekam medis dengan pengalaman kerja 0-1 tahun dan >5 tahun sebanyak 6 responden (19.35%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Petugas Rekam Medis di RSUD IPI Medan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	13	41.9
2	Cukup	12	38.7
3	Baik	6	19.4
Total		31	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa distribusi pengetahuan petugas rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang berpengetahuan kurang lebih banyak dari petugas rekam medis yang berpengetahuan baik. Petugas rekam medis yang berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden (41.9%), dan petugas yang berpengetahuan baik sebanyak 6 responden (19.4%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Petugas Rekam Medis di RSUD IPI Medan

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	12	38.7
2	Cukup	13	41.9
3	Baik	6	19.4
Total		31	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa distribusi sikap petugas rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang bersikap cukup lebih banyak dari petugas rekam medis yang bersikap baik. Petugas rekam medis yang bersikap cukup sebanyak 13 responden (41.9%), dan petugas yang bersikap baik sebanyak 6 responden (19.4%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di RSU IPI Medan

No	Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Lengkap	14	45.2
2	Lengkap	17	54.8
Total		31	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa distribusi kelengkapan dokumen rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, dokumen rekam medis yang lengkap lebih banyak dari dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Dokumen rekam medis yang lengkap sebanyak 17 berkas (54.8%), dan dokumen rekam medis yang tidak lengkap sebanyak 14 berkas (45.2%).

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana dan Prasarana di RSU IPI Medan

No	Sarana dan Prasarana	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Lengkap	13	41.9
2	Lengkap	18	58.1
Total		31	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa distribusi sarana dan prasarana dari 31 responden yang telah diteliti, sarana dan prasarana yang lengkap lebih banyak dari sarana dan prasarana yang tidak lengkap. Sarana dan prasarana yang lengkap sebanyak 18 berkas (58.1%), dan sarana prasarana yang tidak lengkap sebanyak 13 berkas (41.9%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSU IPI Medan

No	Ketidaktepatan Kode pada Persalinan <i>Sectio Caesarae</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Tepat	21	67.7
2	Tepat	10	32.3
Total		31	100

Tabel 11 menunjukkan bahwa distribusi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang mengkode

tidak tepat lebih banyak dari petugas rekam medis yang mengkode dengan tepat. Petugas rekam medis yang mengkode tidak tepat sebanyak 21 petugas (67.7%), dan petugas rekam medis yang mengkode dengan tepat sebanyak 10 petugas (32.3%).

Analisis Bivariat

Tabel 12. Hubungan Faktor Umur dengan Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSU IPI Medan

No	Umur	Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan <i>Sectio Caesarae</i>				P		
		Tidak Tepat		Tepat				
		F	%	F	%			
1	21-30 tahun	1	48.	7	22.	2	71	
2	31-40 tahun	6	19.3	3	9.7	9	29	1
Total		2	67.	1	32.	3	10	
		1	7	0	3	1	0	

Tabel 12 menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh umur petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*. Diperoleh $p=1>0.05$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara umur petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSU IPI.

Tabel 13. Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSU IPI Medan

No	Jenis Kelamin	Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan <i>Sectio Caesarae</i>				P		
		Tidak Tepat		Tepat				
		F	%	F	%			
1	Perempuan	1	48.	6	19.	2	67.	
2	Laki-Laki	6	19.3	4	13	1	32.	0.6
Total		2	67.	1	32.	3	10	
		1	7	0	3	1	0	

Tabel 13 menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh jenis kelamin petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada

persalinan *sectio caesarea*. Diperoleh $p=0.685>0.05$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI.

Tabel 14. Hubungan Faktor Pelatihan dengan Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD IPI Medan

No	Pelatihan	Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan <i>Sectio Caesaraea</i>						P
		Tidak Tepat		Tepat		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Ada	1	51.6	2	6.5	2	57.1	0.006
2	Ada	5	16.1	8	25.8	13	41.9	
Total		6	67.7	10	32.3	13	100	

Tabel 14 menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh pelatihan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *section caesarea*. Diperoleh $p=0.006<0.05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pelatihan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI.

Tabel 15. Hubungan Faktor Pendidikan dengan Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD IPI Medan

No	Pendidikan	Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan <i>Sectio Caesaraea</i>						P
		Tidak Tepat		Tepat		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Non Rekam medis	1	51.6	4	12.9	5	64.5	0.106
2	Rekam Medis	5	16.1	6	19.4	11	35.4	
Total		6	67.7	10	32.3	16	100	

Tabel 15 menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh pendidikan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada

persalinan *sectio caesarea*. Diperoleh $p=0.106>0.05$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI.

Tabel 16. Hubungan Faktor Pengalaman Kerja dengan Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea*

No	Pengalaman Kerja	Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan <i>Sectio Caesaraea</i>						P
		Tidak Tepat		Tepat		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	0-1 tahun	5	16.1	1	3.2	6	19.3	0.326
2	2-3 tahun	9	29.7	3	9.7	12	38.7	
3	4-5 tahun	5	16.1	2	6.5	7	22.6	
4	>5 tahun	2	6.5	4	12.9	6	19.4	
Total		21	67.7	10	32.3	31	100	

Tabel 16 menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh pengalaman kerja petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *section caesarea*. Diperoleh $p=0.326>0.05$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pengalaman petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI.

Tabel 17. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD IPI Medan

No	Pengetahuan	Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan <i>Sectio Caesaraea</i>						P
		Tidak Tepat		Tepat		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang	1	41.9	0	0	1	41.9	0.001
2	Cukup	6	19.3	6	19.3	12	38.6	
3	Baik	2	6.5	4	13	6	19.5	
Total		9	67.7	10	32.3	19	100	

dari hubungan pelatihan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*. Diperoleh $p=0.006<0.05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pelatihan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI.

Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi pengetahuan petugas rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang berpengetahuan kurang lebih banyak dari petugas rekam medis yang berpengetahuan baik. Petugas rekam medis yang berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden (41.9%), dan petugas yang berpengetahuan baik sebanyak 6 responden (19.4%). Sedangkan jika dilihat dari hubungan pengetahuan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*. Diperoleh $p=0.001<0.05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI.

Berdasarkan asumsi peneliti ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI. Hasil penelitian ini sejalan dengan Lily (2014) pada Beberapa Rumah Sakit di Jakarta yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara akurasi koding dengan pengetahuan, koder yang berpengetahuan baik dapat mengkode secara akurat. Berdasarkan hasil penelitian ifalahma (2013) pada Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap jamkesmas berdasarkan ICD-10.

Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi Sikap petugas rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang bersikap cukup lebih banyak dari petugas rekam medis yang bersikap baik. Petugas rekam medis yang bersikap cukup sebanyak 13 responden (41.9%), dan petugas

yang bersikap baik sebanyak 6 responden (19.4%). Sedangkan jika dilihat dari hubungan sikap petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*. Diperoleh $p=0.003<0.05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara sikap petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI.

Kelengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis. Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi kelengkapan dokumen rekam medis dari 31 responden yang telah diteliti, dokumen rekam medis yang lengkap lebih banyak dari dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Dokumen rekam medis yang lengkap sebanyak 17 berkas (54.8%), dan dokumen rekam medis yang tidak lengkap sebanyak 14 berkas (45.2%). Sedangkan jika dilihat dari hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*. Diperoleh $p=0.000<0.05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI. Hasil penelitian ini sejalan dengan Pujihastuti (2013) Hubungan Kelengkapan Informasi Dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap didapat ada hubungan antara kelengkapan informasi dengan keakuratan kode diagnosis.

Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Dalam pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia. Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi sarana dan prasarana dari 31 responden yang telah diteliti, sarana dan prasarana yang lengkap lebih banyak dari sarana dan prasarana yang tidak lengkap. Sarana dan prasarana yang lengkap sebanyak 18 berkas (58.1%), dan sarana prasarana yang tidak lengkap sebanyak 13 berkas (41.9%). Sedangkan jika dilihat dari hubungan sarana dan prasarana dengan

ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*. Diperoleh $p=0.001<0.05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini:

1. Tidak ada hubungan antara umur petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=1>0.05$.
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=0.685>0.05$.
3. Ada hubungan antara pelatihan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=0.006<0.05$.
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=0.1.06>0.05$.
5. Tidak ada hubungan antara pengalaman petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=0.326>0.05$.
6. Ada hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=0.001<0.05$.
7. Ada hubungan antara sikap petugas rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=0.003<0.05$.
8. Ada hubungan antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=0.000<0.05$.
9. Ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI dengan nilai $p=0.001<0.05$.

SARAN

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD IPI, maka peneliti menyarankan:

1. Rumah sakit memberi kesempatan para petugas rekam medis untuk mengikuti pelatihan koding secara berkesinambungan.
2. Perlu adanya peningkatan kualitas sumber daya manusia
3. Meningkatkan evaluasi di bagian kelengkapan dokumen rekam medis dengan membuat kebijakan agar dapat lebih terkontrol dan menghasilkan rekam medis yang berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Lily W dan Rumana N.A. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakurasian koding Ibu Melahirkan dan Bayi di Beberapa Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Anggraini M, [et.al]. (2017). *Bahan Ajar Rekam Medis dan informasi Kesehatan (RMIK) Klasifikasi Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Arsinah, Shinta S.P. [et.al]. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Benson, Ralph C, [et.al]. (2009). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Dep.Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Hatta, Gemala R. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana*. s.l: s.n.

- Hatta, Gemala R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Ifalahma, Darah. (2013). *Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali*. Surakarta: Apikes Citra Medika Surakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 55 Tahun 2013. *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitiansehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Pujihastuti A dan Sudra R.I. (2013). *Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap*. Karanganyar: Apikes Mitra Husada Karanganyar.
- Rasjidi, Imam. (2009). *Manual Seksio Caesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Ritonga R. (2017). *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Pada Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia*. KTI APIKES imelda. Medan: APIKES Imelda
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Perekam Medis dan Sistem informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saryono dan Mekar S.A. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuntitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Simkin, Penny. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan & Bayi*. Jakarta: Arcan
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. USA: Geneva