
PENINGKATAN KUALITAS KODE DIAGNOSIS KASUS GENITOURINARI DAN OBSTETRI DI KLINIK MARYAM.***IMPROVING THE QUALITY OF GENITOURINARY AND OBSTETRIC CASE DIAGNOSIS CODES AT MARYAM CLINIC.*****Linda Widyaningrum*, Aditya Kurniawan ²**^{1,2}Universitas Duta Bangsa Surakarta*Email : linda_widya@udb.ac.id**ABSTRACT**

Obstetric case are also a top priority in handling to avoid complications in pregnancy and childbirth. Therefore, a strategy is needed to reduce the occurrence of the above incident rates. One of the efforts made is to produce accurate information about genitourinary and obstetric cases. Complete data is needed to determine a policy and decision related to genitourinary cases that are preventive in nature. Accurate data is generated from the process of coding diseases and appropriate actions. Given the importance of the role of coding at the primary level, and the high demands on the quality of the data produced, efforts are needed to always try to improve capabilities while maintaining and improving the quality of coding. Obstetric cases, especially childbirth, can reach 20 new patients/month. This is a top priority in health center services, both preventive, curative and rehabilitative. The implementation of diagnostic codes is carried out by coders and first-level medical officers

Keywords: Obstetric Code, genitourinary Code

ABSTRAK

Kasus obstetri juga menjadi prioritas utama dalam penanganan untuk menghindari terjadinya komplikasi pada kasus kehamilan dan kelahiran. Oleh karena itu dibutuhkan strategi untuk menekan terjadinya angka kejadian diatas. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menghasilkan informasi yang tepat tentang kasus genitourinari dan obstetric. Diperlukan data-data yang lengkap untuk menentukan suatu kebijakan dan keputusan terkait kasus genitourinari yang bersifat preventive. Data-data yang tepat dihasilkan dari proses coding penyakit dan tindakan yang tepat. Mengingat pentingnya peran coding di tingkat primer, dan tingginya tuntutan terhadap kualitas data yang dihasilkan, maka diperlukan upaya untuk selalu berusaha meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan meningkatkan kualitas kodefikasi. Kasus obstetri khususnya melahirkan bisa mencapai angka 20 pasien/ bulan kejadian baru. Hal ini menjadi prioritas utama dalam pelayanan puskesmas baik preventif, kuratif dan rehabilitative. Pelaksanaan kode diagnosis dilakukan oleh koder dan petugas medis pelayanan tingkat pertama

Kata Kunci : Kode Obsteri; Kode Genitourinari

PENDAHULUAN

Kasus genitourinari merupakan suatu kasus yang menjadi perhatian bersama karena angka kejadian saat ini yang cukup tinggi di Indonesia. Kasus genitourinaria di Indonesia menunjukkan tren yang cukup signifikan yang mencerminkan tantangan kesehatan masyarakat. Salah satu kasus genitourinari adalah Infeksi saluran kemih (ISK). (ISK) menjadi salah satu masalah utama, dengan angka kejadian diperkirakan mencapai 90 hingga 100 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Angka ini mencerminkan sekitar 180.000 kasus baru ISK yang muncul setiap tahun di seluruh Indonesia. ISK lebih sering terjadi pada wanita, lansia, dan penderita diabetes, serta kerap meningkat dengan

bertambahnya usia(1). Selain ISK, kasus genitourinari lain yaitu ginjal kronis menjadi perhatian serius. Berdasarkan data Riskesdas 2020, prevalensinya tercatat mencapai 3,8% dari populasi, yang berarti sekitar 10 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan ginjal kronis. Hal ini disertai pula dengan tingginya angka penderita batu ginjal, yakni sekitar 0,6% dari populasi atau setara dengan lebih dari 1,5 juta orang(2). Hypertensi, gaya hidup merokok, dan konsumsi alkohol diyakini menjadi faktor risiko utama dari kedua kondisi tersebut(3). Kasus obsteri juga menjadi prioritas utama dalam penanganan untuk menghindari terjadinya komplikasi pada kasus kehamilan dan kelahiran. Oleh karena itu dibutuhkan strategi untuk menekan terjadinya angka kejadian diatas. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menghasilkan informasi yang tepat tentang kasus genitourinari dan obtetri. Diperlukan data-data yang lengkap untuk menentukan suatu kebijakan dan keputusan terkait kasus genitourinari yang bersifat preventive. Data-data yang tepat dihasilkan dari proses coding penyakit dan tindakan yang tepat.

Coding merupakan suatu bagian dari Pengolahan informasi Rekam Medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 coding merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan coding wajib dilakukan oleh pelayanan kesehatan tingkat primer ataupun sekunder. Salah satu pelayanan kesehatan tingkat primer adalah Puskesmas, klinik dan dokter /bidan praktik mandiri. Pelaksanaan pengodean di Puskesmas wajib dilaksanakan untuk berbagai kepentingan administratif maupun klinis. Coding di tingkat primer memiliki peranan yang sangat penting, terutama dalam konteks pengelolaan data kesehatan, efisiensi pelayanan, serta perencanaan dan evaluasi program kesehatan. Selain itu, Data dari coding digunakan untuk laporan rutin seperti SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas), SIRANAP, atau pelaporan ke Dinas Kesehatan dan reimbursement. Pelaksanaan reimbursement di puskesmas terdiri dari klaim kapitasi dan non-kapitasi. Kapitasi pembayaran tetap per bulan berdasarkan jumlah peserta terdaftar, tidak tergantung pada jumlah kunjungan sedangkan klaim non kapitasi klaim atas layanan tertentu yang tidak termasuk kapitasi, misalnya rujukan gawat darurat, laboratorium tertentu, atau program promotif-preventif yang spesifik. Oleh karena itu, coding harus dilakukan dengan akurat karena bisa mempengaruhi kualitas pelaporan dan kelancaran klaim jaminan kesehatan. Angka keakuratan kode diagnosis saat ini di Indonesia masih tergolong terdapat banyak kendala khususnya dalam di tingkat primer. Kendala tersebut salah satunya seperti hasil penelitian terdahulu (4) angka pengisian kode pada ICD-10 yang ada dalam program E-Puskesmas masih terdapat ketidakakuratan sebesar 10%. Hal yang sama juga terjadi di Puskesmas adalah tingkat ketepatan kode diagnosis di Puskesmas sebesar 26 – 45% (5). Selain itu, persentase di ketidakakuratannya sebesar 59,2% (58 berkas)(6), berdasarkan studi literature ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis tersebut disebabkan karena faktor man yaitu sumber daya manusia tidak memenuhi kompetensi perekam medis, beberapa petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis, dan belum dilakukan evaluasi terkait pengkodean diagnosis(7). Hal yang sama pada literature review pengalaman seorang coder atau petugas di klinik menjadi salah satu faktor yang signifikan terhadap kode diagnosis (8). Sedangkan untuk keakuratan kode diagnosis genitourinari angka ketidakakuratan juga masih cukup tinggi yaitu persentase ketidaktepatan yaitu 48%.

Mengingat pentingnya peran coding di tingkat primer, dan tingginya tuntutan terhadap kualitas data yang dihasilkan, maka diperlukan upaya untuk selalu berusaha meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan meningkatkan kualitas kodefikasi. Kasus obsteri khususnya melahirkan bisa mencapai angka 20 pasien/ bulan kejadian baru. Hal ini menjadi prioritas utama dalam pelayanan puskesmas baik preventif, kuratif dan rehabilitative. Pelaksanaan kode diagnosis dilakukan oleh koder dan petugas medis pelayanan tingkat pertama. Oleh karena itu diperlukan suatu pelatihan untuk meningkatkan kode diagnosis.

METODE

Pelaksanaan pengabdian terbagi menjadi 5 tahapan yaitu Identifikasi Kebutuhan, Perencanaan Pelatihan, Pelaksanaan Pelatihan, Evaluasi Pelatihan, Tindak Lanjut dan Monitoring. Secara rinci tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Identifikasi Kebutuhan
Pada tahap indentifikasi kebutuhan, tim pengabdian melakukan wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan kepada petugas rekam medis dan observasi dilakukan dengan mengamati langkah-langkah pengkodean yang dilakukan oleh petugas.
- b. Perencanaan Pelatihan
Perencanaan pelatihan berupa membuat materi pelatihan, penentuan jadwal pelatihan dan sasaran. Sasaran dalam pengabdian ini adalah petugas rekam medis dan petugas medis yang mengkode diagnosis. Petugas terdiri dari 5 petugas.
Materi pelatihan berupa aturan dan tata cara pengkodean kasus genitourinari dan obstetri
Studi kasus penerapan kode kasus genitourinari dan obstetri
- c. Pelaksanaan Pelatihan
Pembukaan dan penyampaian tujuan kegiatan, Pemaparan materi secara interaktif oleh narasumber, sesi tanya jawab dan diskusi kelompok dan Praktik langsung pengkodean studi kasus Genitourinari untuk memperkuat pemahaman dan keterampilan peserta. Selain itu pada tahap pelatihan, tim akan menyampaikn SOP pengkodean yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pengkodean di klinik Maryam
- d. Evaluasi Pelatihan
Memberikan kuesioner atau melakukan wawancara untuk menilai pemahaman peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Tujuan dari evaluasi ini adalah sebagai indikator keberhasilan dari pelaksanaan pelatihan. Indikator yang ditetapkan adalah bahwa nilai evaluasi diatas 85. Selain itu digunakan untuk menilai kebermanfaatan materi yang diberikan kepada peserta. Evaluasi dilakukan dengan memberikan kuis atau pertanyaan sejumlah 10 pertanyaan kepada peserta pelatihan. Evaluasi berupa tata cara pengkodean kasus genitourinari dan obstetri.
- e. Tindak Lanjut dan Monitoring
Pada pelaksanaan Tindak Lanjut dan monitoring, tim memberikan saran tindak lanjut kepada peserta untuk penerapan hasil pelatihan di Klinik Maryam. Selain itu, tim pengabdian menjalin komunikasi lanjutan untuk memantau perkembangan dan dampak pelatihan yang telah diberikan. Pada tahap ini tim pengabdian juga akan melaksanakan evaluasi terhadap pengkodean untuk menjamin bahwa program secara nyata membantu dan menyelesaikan permasalahan mitra

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat Peningkatan Kualitas Kode Diagnosis Kasus Genitourinari dan obstetric sebagai berikut :

- a. Pemahaman terhadap mitra pengabdian tentang kualitas kode diagnosis

Tim pengabdian akan memberikan pemahaman terhadap pentingnya kode yang berkualitas. Pemahaman ini sangat penting ditanamkan untuk mitra dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan yang baik dan benar sebagai upaya peningkatan mutu kode diagnosis. Hasil dari kegiatan ini petugas memahami tentang ciri-ciri dan syarat kode yang berkualitas. Kode yang berkualitas memiliki empat ciri utama, yaitu *reliability*, *validity*, *completeness*, dan *timeliness*. Pertama, *reliability* atau keandalan berarti bahwa kode yang diberikan harus konsisten, sehingga apabila dilakukan oleh petugas koder yang berbeda namun menggunakan sumber rekam medis yang sama, hasil kodenya tetap seragam. Kedua, *validity* atau keabsahan menunjukkan bahwa kode harus sesuai dengan kondisi klinis pasien sebagaimana tercatat dalam rekam medis dan merujuk pada pedoman klasifikasi seperti ICD-10 secara benar. Ketiga, *completeness* atau kelengkapan berarti seluruh diagnosa utama, diagnosa penyerta, serta tindakan yang relevan dalam episode pelayanan harus dicatat dan dikodekan secara menyeluruh, tidak ada informasi yang tertinggal.

Keempat, timeliness atau ketepatan waktu menekankan bahwa kode harus diberikan sesegera mungkin setelah pelayanan medis selesai, sehingga dapat digunakan secara efektif untuk keperluan pelaporan, klaim, dan evaluasi mutu layanan. Keempat ciri tersebut sangat penting untuk menjamin mutu dokumentasi medis dan mendukung sistem kesehatan yang efisien dan akuntabel.(9)

b. Pemahaman tata cara dan aturan pengkodean kasus genitourinari dan obstetric

Pemberian materi tentang tata cara dan aturan pengkodean kasus genitourinari dan obstetric telah dilakukan kepada mitra dengan sejumlah 5 Peserta. Pemberian materi meliputi Anatomi Sistem Genitourinaria dan obstetric Ginjal (ren, nefros), Ureter, Kandung kemih (vesika urinaria), Uretra Organ Reproduksi Pria: penis, prostat, testis, epididymis, Organ Reproduksi Wanita: ovarium, tuba falopi, uterus, vagina. ICD-10-CM Kode Diagnosis (N00–N99) yang meliputi :

N00–N39: Penyakit sistem urinaria

N00–N08: Gangguan glomerulus

N10–N16: Nefritis & nefropati

N20–N23: Batu ginjal dan kolik

N30–N39: Sistitis, infeksi saluran kemih (ISK), inkontinensia

N40–N53: Penyakit organ kelamin pria

N40: Hipertrofi prostat jinak

N45: Orchitis dan epididimitis

N60–N98: Penyakit organ kelamin wanita

N80: Endometriosis

N81: Prolaps organ pelvis

N92: Menstruasi tidak teratur

Selain itu, kode Obstetric sebagai berikut :

Kode O00–O99 mencakup diagnosis medis yang berhubungan dengan kehamilan dan komplikasinya, termasuk:

Pemberian materi dilakukan dengan ceramah, diskusi dan studi kasus. Pada tahapan ini, tim pengabdian juga melakukan pemberian draf SOP pemberian kode diagnosis kepada mitra. SOP pemberian kode disesuaikan dengan Langkah-langkah pemberian kode pada ICD 10. Tata cara dan aturan general coding pada kasus obstetric telah diberikan oleh tim pengabdian. Mulai dari Kehamilan ektopik, Hipertensi pada kehamilan, Diabetes gestasional, Komplikasi persalinan, Perdarahan post partum dan Infeksi masa nifas. Aturan dan tata cara pengkodean telah disesuaikan dengan standar pengkodean menurut ICD. Terdapat aturan-aturan khusus pada kasus obstetric seperti kode bayi, kode kombinasi, kode *outcome delivery* yang mana harus ditaati oleh petugas dalam melaksanakan pengkodean(10). Hasil dari pemberian materi, pemahaman peserta terhadap pemberian kode diagnosis dan Tindakan meningkat. Selain itu Program ini berhasil membangun kolaborasi yang baik antara tim pengabdian, petugas coding puskesmas, dan tenaga Kesehatan lainnya.

c. Evaluasi Pelatihan

Pada tahapan ini, untuk memastikan bahawa program pengabdian berhasil adalah dengan melakukan evaluasi sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan. Tujuan dari evaluasi ini adalah memastikan bahwa peserta telah memahami seluruh materi yang telah disampaikan oleh TIM. Hasil dari kegiatan pengabdian ini memberikan dampak yang signifikan terhadap pengetahuan dan pemahaman dari peserta. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan hasil evaluasi sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan.

Sebelum pelaksanaan pelatihan peserta mendapatkan nilai rata-rata evaluasi yaitu 64,4. Sedangkan setelah dilakukan pelatihan rata-rata nilai evaluasi yang dilakukan peserta adalah 89,2.

Tabel Evaluasi Responden

No	Responden	Pre Test	Post Test
1	A	70	90
2	B	65	89
3	C	60	90
4	D	64	88
5	E	63	89
Rata-Rata		64,4	89,2

Evaluasi karena berfungsi sebagai alat untuk menilai efektivitas pemberian materi, memahami perkembangan peserta, dan mengukur apakah tujuan pelatihan tercapai atau belum. Hal ini sejalan dengan (11) mengidentifikasi bahwa evaluasi dapat menilai outcomes yang diharapkan dan yang tidak diharapkan, baik jangka panjang maupun jangka pendek dalam rangka membantu organisasi untuk menjaga organisasi fokus dalam pencapaian outcomes yang penting, dan membantu para pihak lainnya untuk mengukur pengaruh keberhasilan suatu target keinginan yang disepakati

d. Tindak Lanjut dan Monitoring

Tindak lanjut dan monitoring di pelaksanaan pengkodean di klinik Maryam telah dilakukan oleh mitra pengabdian. Monitoring dilakukan pendampingan langsung selama 1–3 bulan pasca kegiatan untuk memastikan penerapan materi pelatihan. Selain itu tim pengabdian mendorong terbentuknya forum atau grup komunikasi antar petugas untuk bertukar pengalaman dan menyelesaikan kasus pengkodean sulit. Monev memastikan bahwa hasil pengabdian tidak hanya bersifat sesaat, tetapi dapat berlanjut secara mandiri dan berkelanjutan oleh mitra atau sasaran program.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Program pengabdian ini berhasil meningkatkan pemahaman mitra, khususnya petugas coding, mengenai pentingnya kode diagnosis dan tindakan yang berkualitas, serta aturan pengkodean kasus genitourinari dan obstetrik sesuai standar ICD-10. Peserta pelatihan telah memahami empat ciri kode yang berkualitas, yaitu *reliability*, *validity*, *completeness*, dan *timeliness*. Selain itu, pemberian materi pengkodean genitourinari dan obstetrik dilakukan secara komprehensif melalui ceramah, diskusi, dan studi kasus yang relevan.

Evaluasi yang dilakukan menunjukkan peningkatan signifikan pada skor peserta, dari rata-rata 64,4 (pre-test) menjadi 89,2 (post-test), yang menandakan efektivitas pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan peserta. Tindak lanjut dan monitoring juga telah dilakukan untuk memastikan penerapan pengetahuan berlangsung secara berkelanjutan. Forum komunikasi antar petugas menjadi upaya penting untuk memperkuat kolaborasi dan penyelesaian kasus pengkodean.

2. Saran

1. Peningkatan Berkelanjutan: Pelatihan lanjutan secara periodik perlu dilakukan agar pemahaman petugas tetap terjaga dan mengikuti perkembangan aturan terbaru dalam pengkodean.
2. Penguatan SOP Internal: SOP pengkodean yang telah diberikan perlu disahkan dan diterapkan secara konsisten di lingkungan kerja mitra untuk menjamin mutu data medis.
3. Forum Diskusi Berbasis Kasus: Forum komunikasi atau grup diskusi antar petugas perlu difasilitasi secara aktif agar mereka bisa bertukar pengalaman dan menyelesaikan kasus-kasus pengkodean yang kompleks.

4. Monitoring Jangka Panjang: Monitoring berkala selama 6 bulan atau lebih akan memberikan gambaran yang lebih jelas tentang dampak jangka panjang dari pelatihan, sekaligus membuka ruang perbaikan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abbas M, Mus R, Siahaya PG, Tamalsir D, Astuty E, Tanihatu GE. Upaya Preventif Infeksi Saluran Kemih (ISK) melalui Skrining Pemeriksaan Urine pada Remaja Putri. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2023;6(10):4317–27.
2. Dwi NA, Arifianto. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *J Ilm Permas [Internet]*. 2024;14(4):1343–50. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
3. Hasanah U, Dewi NR, Ludiana L, Pakarti AT, Inayati A. Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *J Wacana Kesehat*. 2023;8(2):96.
4. Nahor AB, Izza NC, Sobar, Putra MDC. Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Terkait Kelengkapan Informasi Penyakit Pada Pengisian Icd-10 Di Aplikasi E-Puskesmas Di Puskesmas Kecamatan Makasar. *J Ilm Rekam Medis dan Inf Kesehat Indones [Internet]*. 2024;1(1):40–6. Available from: <https://journal.khj.ac.id/index.php/jirmiki/article/view/87%0Ahttps://journal.khj.ac.id/index.php/jirmiki/article/download/87/48>
5. Pramono AE, Nuryati N, Santoso DB, Salim MF. Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2021;4(2):98–106.
6. Zein ER, Gholiyahita A, Wijaya A. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. *J Manag Inf Heal Technol*. 2024;2:7–14.
7. Fitriana SM, Widowati V, Sakinah F. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo. *J Ilmu Kesehat Bhakti Setya Med*. 2023;Vol.8, No.(1):49–56.
8. Hastuti ESD, Ali M. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2019;30(3):228–34.
9. Ulfa HM, Octaria H, Sari TP. Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekan Baru Tahun 2016. *Indones Heal Inf Manag J*. 2016;5(2):119–24.
10. Adiputra IMS, Devhy NLP, Sari KIP. Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Sanjiwani Gianyar. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2020;8(2):153.
11. Syarif S, Riau K, Tematik P, Ppm P. Millinium Development Gools (MDGS). 2012;47–56.