

Akurasi Kode Diagnosis *Premature rupture of membrane (PRM)* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Kota X**Accuracy of *Premature rupture of membrane (PRM)* Diagnosis Codes in a Type C Maternal and Child Hospital in X City****Andra Dwitama Hidayat*, Nurhadi, Ninda Mulya Ike Ardila**

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Jl. KH Wachid Hasyim 65 Kediri, Jawa Timur 64114

*Korespondensi: andra.dwitama@iik.ac.id**Abstract.**

Background: *Premature rupture of membrane (PRM)* is an important obstetric diagnosis that must be reported by hospitals through the coding process using ICD-10. Accurate PRM diagnosis coding is essential to ensure medical data accuracy, reimbursement claims, and the quality of healthcare services. However, preliminary studies showed low coding accuracy of PRM in medical records at Type C Mother and Child Hospital in City X.

Objective: This study aimed to analyze the accuracy of PRM diagnosis coding based on the elements of reliability, validity, and completeness in inpatient medical records. **Methods:** This descriptive study used a retrospective approach involving 76 inpatient medical records with PRM diagnoses from the first four months of 2025 at the Type C Mother and Child Hospital in City X. Data were collected through an observational checklist assessing coding accuracy elements based on ICD-10 2010 revision and analyzed descriptively. **Results:** The results showed that none of the documents had accurate PRM diagnosis coding (0%), with the highest inaccuracy found in the validity element (100% invalid). A total of 65 records had incorrect primary diagnosis codes, 67 records had incorrect 4th digit codes for labor complications, 61 records had incorrect delivery method codes, and all 76 records had inaccurate outcome of delivery codes. However, the completeness element was fulfilled at 100% and reliability reached 98.68%. **Conclusion:** All PRM diagnosis medical records did not meet coding accuracy, particularly in the validity element, despite the completeness and reliability elements being mostly fulfilled. Training for coding officers, routine audits, and optimal implementation of medical data verification SOPs are needed to improve diagnosis coding quality and the overall quality of hospital medical record data.

Keywords: coding accuracy, premature rupture of membrane, medical record.

Abstrak.

Latar Belakang: *Premature rupture of membrane (PRM)* atau Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu diagnosis obstetri yang penting dilaporkan oleh rumah sakit melalui proses pengkodean menggunakan ICD-10. Ketepatan kode diagnosis PRM diperlukan untuk memastikan akurasi data medis, klaim pembiayaan, serta mutu pelayanan kesehatan. Namun, studi awal menunjukkan rendahnya keakuratan kode PRM pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Kota X. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keakuratan pengkodean diagnosis PRM berdasarkan elemen *reliability*, *validity*, dan *completeness* pada dokumen rekam medis rawat inap. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan retrospective study terhadap 76 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis PRM pada caturwulan I tahun 2025 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Kota X. Data dikumpulkan melalui observasi checklist elemen keakuratan berdasarkan ICD-10 revisi 2010 dan dianalisis secara deskriptif. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan tidak ada dokumen yang memiliki pengkodean diagnosis PRM yang akurat (0%), dengan ketidakakuratan tertinggi pada elemen *validity* (100% tidak valid). Sebanyak 65 dokumen tidak tepat dalam pemilihan kode diagnosis utama, 67 dokumen salah memilih digit ke-4 untuk penyulit persalinan, 61 dokumen salah pada kode metode persalinan, dan 76 dokumen tidak akurat pada outcome of delivery. Namun, elemen *completeness* tercapai 100% dan *reliability* mencapai 98,68%. **Kesimpulan:** Seluruh dokumen rekam medis diagnosis PRM belum memenuhi keakuratan pengkodean, terutama pada elemen *validity*, meskipun *completeness* dan *reliability* sebagian besar terpenuhi. Diperlukan pelatihan petugas koding, audit rutin, serta implementasi SPO verifikasi data medis yang optimal untuk meningkatkan kualitas pengkodean diagnosis dan mutu data rekam medis rumah sakit.

Kata Kunci: keakuratan kode, *premature rupture of membrane*, rekam medis

Pendahuluan

Salah satu aspek penting dalam pengelolaan data rekam medis adalah kegiatan pengkodean (coding). Pengkodean merupakan proses penetapan kode berupa kombinasi huruf dan angka yang merepresentasikan komponen data medis. Aktivitas coding meliputi pengkodean diagnosis penyakit serta pengkodean tindakan medis yang tercatat dalam rekam medis pasien. Pada pengkodean persalinan, terdapat banyak catatan penting dalam setiap chapter maupun blok ICD-10 yang perlu diperhatikan. Pengkodean persalinan juga memerlukan penambahan kode penyerta di samping kode utamanya agar informasi klinis yang dicatat lebih lengkap dan akurat. Dalam proses pengkodean persalinan, penting untuk memperhatikan aspek penyerta seperti adanya komplikasi, *outcome of delivery*, serta penyulit persalinan yang dialami pasien. Salah satu penyulit persalinan yang kerap dijumpai dalam praktik klinis adalah *Premature rupture of membrane* (PRM) atau Ketuban Pecah Dini (KPD)¹.

PRM merupakan salah satu kondisi obstetri yang angka kejadiannya dilaporkan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit yang menyelenggarakan rekam medis. Pelaporan data PRM ini penting sebagai dasar evaluasi pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat fasilitas maupun wilayah. Untuk mempermudah pencatatan dan pelaporan, rumah sakit melakukan kegiatan pengkodean diagnosis berdasarkan International Classification of Disease and Related Health Problems (ICD-10). Dalam pengkodean PRM, digunakan kode O42 pada digit ke-3 dengan klasifikasi lebih lanjut pada digit ke-4².

Digit ke-4 pada kode O42 memiliki perbedaan makna, yaitu poin 0 untuk PRM dengan kelahiran dalam 24 jam, poin 1 untuk PRM dengan kelahiran lebih dari 24 jam, poin 2 untuk PRM yang persalinannya ditunda menggunakan terapi, dan poin 9 untuk PRM yang tidak spesifik. Ketepatan dalam memilih digit ke-4 ini sangat penting untuk menggambarkan kondisi klinis pasien secara akurat. Keakuratan pengkodean diagnosis akan mempengaruhi proses klaim pembiayaan rumah sakit. Kesalahan dalam memasukkan kode diagnosis saat input data rekam medis di rumah sakit dapat menimbulkan kerugian finansial yang besar. Sebagai contoh laporan kejadian di RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo, di mana kesalahan dalam memasukkan kode diagnosis menyebabkan rumah sakit harus menanggung kerugian hingga Rp90 juta akibat ketidakakuratan data tersebut. Dampak lain yang ditimbulkan apabila kode diagnosis tidak akurat selain pada kesalahan pada proses reimbursement biaya pelayanan kesehatan adalah edukasi, kesalahan data penelitian, dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit³.

Studi awal dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Kota X pada bulan Januari 2025 menunjukkan bahwa dari 10 dokumen rekam medis dengan diagnosis PRM, seluruhnya belum dikode secara akurat. Ketidakakuratan terjadi pada elemen *validity*, misalnya pemilihan kode primer dan sekunder yang salah, penggunaan kode unspecified tanpa melakukan crosscheck lama waktu PRM hingga persalinan, serta perbedaan kode antara dokumen rekam medis dengan RME. Selain itu, ketidakakuratan juga ditemukan pada elemen *completeness*, seperti tidak diisinya anamnesis pada asesmen awal IGD sehingga waktu pasti kejadian PRM tidak diketahui, meskipun informasi waktu terdapat pada form CPPT.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Survei deskriptif dilakukan pada sekelompok objek dengan tujuan memperoleh gambaran mengenai suatu fenomena, termasuk kondisi kesehatan, dalam populasi tertentu. Dalam konteks kesehatan masyarakat, survei deskriptif bermanfaat untuk mendeskripsikan atau memotret permasalahan kesehatan yang dialami oleh sekelompok penduduk atau masyarakat dalam suatu komunitas. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan Retrospective Study, yaitu pendekatan penelitian yang menelusuri data ke masa lalu (*backward looking*). Pada studi retrospektif, pengumpulan data dilakukan dimulai dari akibat atau *outcome* yang sudah terjadi untuk kemudian dianalisis faktor penyebab atau karakteristik yang terkait⁴.

Populasi yang digunakan adalah seluruh dokumen rekam medis dengan kasus *premature rupture of membrane* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Kota X pada Caturwulan I tahun 2025, yang

berjumlah 76 dokumen. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* sehingga sampel diambil dari sebagian dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis *premature rupture of membrane* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Kota X pada Caturwulan I tahun 2025 yaitu sebanyak 76 dokumen rekam medis.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian, pada 76 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *premature rupture of membrane* caturwulan I 2025 diperoleh hasil keakuratan kodefikasi *premature rupture of membrane* dengan hasil 0 dokumen yang akurat dengan persentase 0% dan 76 dokumen yang tidak akurat dengan persentase 100%. Berdasarkan hasil ketidakakuratan diagnosis *premature rupture of membrane* tersebut dapat diketahui persentase ketiga elemen keakuratan pada dokumen rekam medis dengan diagnosis *premature rupture of membrane* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Kota X berdasarkan dokumen rekam medis sebagai berikut:

Tabel 1. Elemen *Reliability* dokumen rekam medis

Uraian	Jumlah Dokumen	Persentase (%)
Reliabel	75	98.68
Tidak Reliabel	1	1.32
Jumlah	76	100

Sumber: data primer, 2025

Tabel 2. Elemen *Validity* dokumen rekam medis

Uraian	Jumlah Dokumen	Persentase (%)
Valid	0	0
Tidak Valid	76	100
Jumlah	76	100

Sumber: data primer, 2025

Tabel 3. Elemen *Completeness* dokumen rekam medis

Uraian	Jumlah Dokumen	Persentase (%)
Lengkap	76	100
Tidak Lengkap	0	0
Jumlah	76	100

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan observasi pada dokumen rekam medis pada penilaian dengan elemen *validity* didapatkan hasil 100% tidak akurat. Berikut adalah letak ketidakakuratan elemen *validity* dari dokumen rekam medis:

Tabel 4. Ketidakakuratan Elemen *Validity* Pada Dokumen Rekam Medis

Uraian	Kode Valid	Kode Tidak Valid	Total
Pemilihan Kode Diagnosis Utama	11	65	76
Pemilihan Kode Digit ke-4 untuk Penyulit Persalinan	9	67	76
Pemilihan Kode Metode Persalinan	15	61	76
Pemilihan Kode Komplikasi dalam Persalinan	7	20	27
Pemilihan Kode <i>Outcome of Delivery</i>	0	76	76

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui jumlah dokumen valid dan tidak valid berdasarkan pemilihan kode diagnosis utama, kode digit ke-4 untuk penyulit persalinan, kode metode persalinan, kode komplikasi dalam persalinan, dan *Outcome of delivery*. Dari total 76 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 65 dokumen tidak valid yang disebabkan pemilihan kode diagnosis utama yang tidak tepat. Pada pemilihan digit ke-4 untuk kode penyulit persalinan terdapat 67 dokumen yang tidak valid. Pada kode metode persalinan terdapat 61 kode tidak valid. Pada kode komplikasi dalam persalinan terdapat 20 kode tidak valid dan pada kode *outcome of delivery* terdapat 76 kode tidak tepat.

Pembahasan

Keakuratan kode diagnosis *Premature rupture of membrane* (PRM) dinilai berdasarkan beberapa elemen penilaian, yaitu *reliability*, apabila terdapat konsistensi diagnosis di seluruh bagian rekam medis sejak pasien diterima hingga pulang; *validity*, jika kode diagnosis yang dipilih sesuai dengan kondisi pasien; serta *completeness*, apabila semua diagnosis yang tercatat dalam rekam medis telah dikodekan. Hasil penelitian menunjukkan dari 76 sampel dokumen, tidak ada satupun yang memiliki kode akurat, dengan persentase ketidakakuratan mencapai 100%. Ketidakakuratan ini terutama disebabkan oleh elemen *validity* yang belum terpenuhi. Tahapan validitas pengkodean KPD menunjukkan kesalahan konsisten yakni kode primer/sekunder terbalik, digit ke-4 yang tidak sesuai waktu persalinan, serta kode komplikasi dan outcome yang unspecified meski detailnya tersedia di anamnesis dan laporan klinis. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun data pendukung sudah lengkap, kode yang dihasilkan tidak akurat karena kurangnya verifikasi detail. Hal tersebut sejalan dengan temuan penelitian Nurhadi, dkk (2022) khususnya pada kode *external cause* untuk fraktur, di mana akurasi hanya 6%, karena karakter ke-5 (detail penting) diabaikan. Hasil ini menegaskan bahwa pengabaian digit tambahan yang tampak sepele akan sangat menurunkan keabsahan kode.

Ketidaktepatan kode ditemukan pada pemilihan kode primer dan sekunder. Contohnya, ketika terdapat penyulit persalinan, seharusnya kode penyulit dijadikan kode primer, namun justru metode persalinan dijadikan kode primer dalam dokumen. Hal ini bertentangan dengan petunjuk ICD-10 revisi 2010 pada blok O80–O84 yang menyatakan bahwa kode pada blok ini hanya digunakan sebagai morbiditas primer jika tidak ada kondisi lain yang dapat diklasifikasikan ke Bab XV. Selain itu, terdapat kesalahan dalam pemilihan digit ke-4. Pada beberapa dokumen, digit ke-4 diberi kode poin 9 (unspecified) tanpa meninjau waktu ketuban pecah, padahal poin 0 digunakan untuk PRM dengan persalinan dalam 24 jam dan poin 1 untuk lebih dari 24 jam. Informasi tersebut sebenarnya dapat ditemukan pada anamnesis dan laporan persalinan, namun proses verifikasi belum dilakukan secara maksimal meskipun sudah tercantum dalam SOP. Penetapan kode diagnosis memerlukan peninjauan pada formulir lain yang mendukung diagnosis⁶.

Ketidakakuratan lain ditemukan pada kode penyulit kehamilan, di mana beberapa dokumen dengan usia kehamilan preterm tidak memiliki kode preterm, baik pada dokumen rekam medis maupun RME. Pada kode metode persalinan, banyak dokumen menggunakan kode unspecified meskipun laporan persalinan telah mencantumkan metode persalinan, seperti spontan vertex delivery yang seharusnya dikode O80.0. Selain itu, kode komplikasi persalinan juga belum dikode pada beberapa dokumen meskipun diagnosis telah mencatat adanya komplikasi. Outcome of delivery juga sering dikode sebagai unspecified (Z37.9), padahal catatan klinis telah menjelaskan secara rinci, misalnya aterm tunggal hidup yang seharusnya dikode Z37.0.

Hasil penelitian menunjukkan elemen *completeness* pada 76 sampel sudah terpenuhi karena diagnosis yang mendukung penetapan kode tercantum pada lembar IGD, asesmen kebidanan, laporan operasi, dan ringkasan pulang. Meskipun pada elemen *completeness* dokumen KPD dikatakan sudah lengkap, kesalahan tetap muncul pada *validity* karena dokumen memang mempunyai semua elemen tetapi tidak ada *cross-check* atau konfirmasi terhadap informasi medis. Penelitian Hidayat, dkk. (2023) menunjukkan bahwa kelengkapan informasi rekam medis berhubungan signifikan dengan keakuratan kode dimana koder yang bekerja dengan data lengkap cenderung menghasilkan kode yang lebih akurat. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Maryati (2018) mengenai hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis

diabetes mellitus menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi dengan keakuratan pengkodean.

Pada elemen *reliability*, dari 76 sampel, sebanyak 75 dokumen menunjukkan konsistensi penulisan diagnosis di setiap lembar yang dianalisis, seperti asesmen awal IGD, asesmen kebidanan, ringkasan medis, dan formulir keluar masuk, sehingga memudahkan proses pengkodean. Namun, terdapat satu dokumen yang tidak konsisten, yaitu usia kehamilan tercatat preterm pada asesmen kebidanan dan lembar keluar masuk, tetapi pada ringkasan pulang tertulis aterm. Hal tersebut menunjukkan bahwa walaupun secara umum *reliability* terjaga, satu data divergent bisa memengaruhi *validity*. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Syndia, dkk. (2024) yang menyatakan bahwa ketelitian petugas koding ditemukan menjadi faktor utama ketidakakuratan, sebanyak 47% coding tidak akurat disebabkan kurang teliti. Mekanisme konfirmasi ulang klaim (BPJS) menunjukkan pentingnya audit dan dialog antara koder dan klinisi untuk menstandarkan data diagnosis. Jika terdapat perbedaan diagnosis seperti ini, sesuai Depkes (1997), koder wajib melakukan konfirmasi kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) karena penetapan diagnosis merupakan hak dan tanggung jawab dokter dan tidak boleh diubah sepihak.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian terhadap 76 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *premature rupture of membrane* (PRM) pada caturwulan I tahun 2025 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Kota X, ditemukan bahwa tidak ada satupun dokumen yang memiliki kode diagnosis yang akurat, dengan tingkat ketidakakuratan mencapai 100%. Ketidakakuratan tersebut terutama disebabkan oleh elemen *validity* yang tidak terpenuhi, meskipun elemen *completeness* telah terpenuhi sepenuhnya dan *reliability* menunjukkan hasil yang baik pada sebagian besar dokumen. Ketidaktepatan pada elemen *validity* meliputi kesalahan pemilihan kode diagnosis utama, kode digit ke-4 untuk penyulit persalinan, kode metode persalinan, kode komplikasi dalam persalinan, hingga outcome of delivery yang seluruhnya tercatat tidak valid. Kesalahan ini menunjukkan adanya kelemahan pada tahap verifikasi dan pemahaman petugas koding, khususnya dalam penerapan prinsip pengkodean sesuai ICD-10 revisi 2010 yang mengharuskan pemilihan kode primer dan sekunder dilakukan dengan tepat berdasarkan kondisi klinis pasien.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa meskipun elemen *completeness* dan *reliability* sebagian besar telah terpenuhi, ketidakakuratan pada elemen *validity* tetap berdampak signifikan pada kualitas data rekam medis dan klaim pembiayaan rumah sakit, sehingga diperlukan upaya perbaikan melalui pelatihan intensif, audit rutin, serta implementasi SPO verifikasi data medis yang optimal untuk mendukung pengelolaan data dan mutu layanan rumah sakit.

Kontribusi Penulis

Kontribusi ADH memberikan konsep dan landasan pemikiran sebagai acuan penelitian dan melakukan analisis data serta menyusun naskah publikasi hasil penelitian, N berkontribusi dalam proses analisis keakuratan data hasil observasi, dan NMIA berperan dalam pemberian ulasan dan penyusunan naskah publikasi.

Daftar Pustaka

1. Budi, Savitri Citra. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
2. WHO. 2010. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2. Switzerland : Geneva.
3. Hidayat, A. D., Jayanti, K. D., Oktaviasari, D. I., & Novitasari, I. A. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia, 3(1), 44-49.

4. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
5. Nurhadi, N., Jayanti, K. D., Hidayat, A. D., Oktrianadewi, S., Bisono, E. F., Wismaningsih, E. R., ... & Widiyanto, W. W. (2022). KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS FRAKTUR DAN EXTERNAL CAUSES DI RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 56-62.
6. Hatta, Gemala. 2016. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : UI – Press.
7. Hidayat, A. D., Jayanti, K. D., Oktaviasari, D. I., & Novitasari, I. A. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 44-49.
8. Warsi, M. 2018. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus, 107, 2622-7614.
9. Puspitasari, S., Hidayat, A. D., & Pangestuti, A. (2025). Analysis of the Accuracy of Diagnosis and Action Codification with Reconfirmation of BPJS Inpatient Patient Claims for the January-April Period of 2024 at SLG Kediri Hospital. *Procedia of Engineering and Life Science*, 7, 29-37.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.