

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Dan Gambaran Umum RSKIA Sadewa Yogyakarta

1. Sejarah Singkat RSKIA Sadewa Yogyakarta

Rumah sakit khusus ibu dan anak sadewa adalah salah satu rumah sakit khusus ibu dan anak di Daerah Istimewa Yogyakarta yang diresmikan pada 21 Februari 2010. RSKIA Sadewa berlokasi di TB XVI No.13 Sleman Yogyakarta. RSKIA Sadewa Merupakan pengembangan dari Balai Pengobatan Rumah Bersalin Kesehatan Ibu dan Anak (BP-RB-KIA SEMAR) Tagline dari RSKIA Sadewa adalah tokoh semar dari pewayangan. Tokoh ini digambarkan sebagai tokoh yang memiliki kualitas dan dihormati, namun tetap bersahaja memberikan pengabdian terhadap setiap golongan. Melalui tagline tersebut pihak rumah sakit berusaha memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya ibu dan anak dengan harga yang terjangkau. Hal ini juga tergambar dari dua filosofi RSKIA Sadewa yaitu “Pelayanan kesehatan yang baik itu tidak harus mahal”. Tagline tersebut melandasi perubahan BP-RB-KIA SEMAR menjadi RSKIA Sadewa. Lalu tagline selanjutnya adalah “Bersama yang tidak mampu kita harus maju” hal ini memiliki arti bahwa RSKIA Sadewa harus mampu memajukan dirinya dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan dirinya ke arah yang lebih baik.

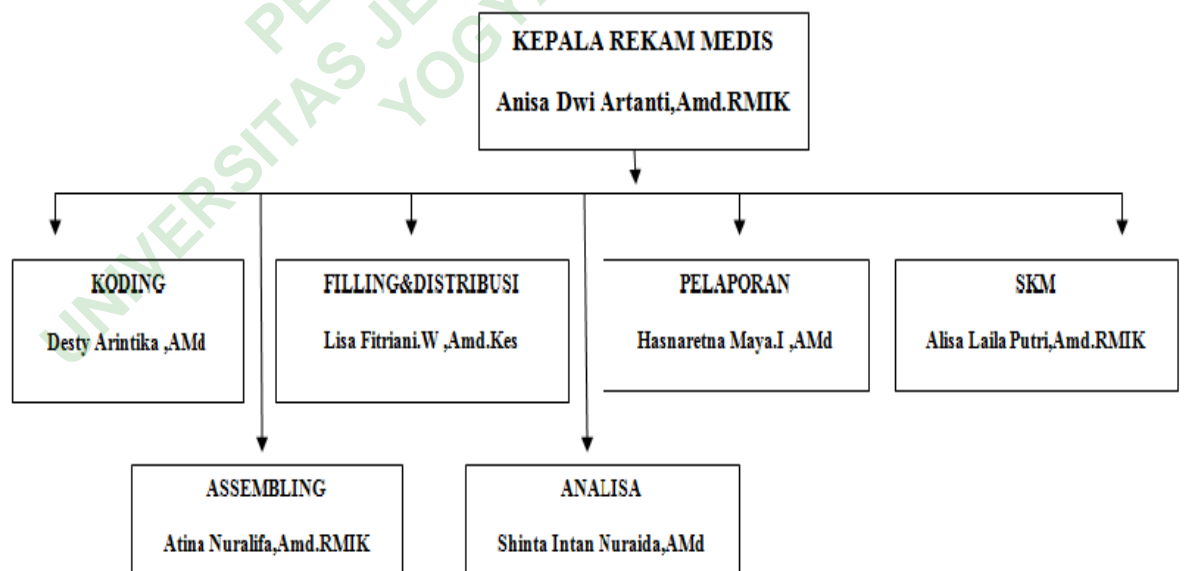
2. Gambaran Umum RSKIA Sadewa Yogyakarta

RSKIA Sadewa memiliki 164 tenaga karyawan dan 31 tenaga dokter, meliputi bidan, perawat, apoteker, asisten apoteker, dan tenaga pendukung lainnya. Sementara untuk tenaga dokter meliputi Dokter Spesialis Obsgyn, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Dalam, Dokter Spesialis Andrologi, Dokter Spesialis Anestesi, dan Dokter Gigi. RSKIA Sadewa melayani selama 24 jam dengan 2 unit mobil ambulance. Pelayanan rawat jalan dibagi menjadi lima yaitu rawat jalan umum, rawat jalan *obsgyn*, rawat jalan anak, rawat

jalan andrologi, dan rawat jalan gigi. Sementara untuk rawat inap pelayanan umum ditunjang dengan 41 tempat tidur yang terbagi atas kelas VVIP, kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Selanjutnya untuk pelayanan khusus ditunjang oleh 15 tempat tidur yang terbagi atas IGD, HCU, Kamar bersalin (VK), rawat jalan poli ibu, rawat jalan poli anak, rawat jalan andrologi, dan rawat jalan poli gigi. RSKIA Sadewa memiliki harapan besar untuk dapat tumbuh dan berkembang bersama dengan masyarakat, khususnya masyarakat dengan sosial ekonomi menengah kebawah. Filosofi menjadi pelayan bagi masyarakat selalu ditanamkan pada setiap anggota keluarga besar RSKIA Sadewa sehingga pelayanan yang diberikan diharapkan mampu untuk terus meningkat yang pada ujungnya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan semua pihak yang berhubungan dengan RSKIA Sadewa

3. Struktur Organisasi Rekam Medis RSKIA Sadewa Yogyakarta

STRUKTUR ORGANISASI REKAM MEDIS RSKIA SADEWA YOGYAKARTA



Sumber : Data Instalasi Rekam Medis RSKIA Sadewa Yogyakarta

4. Visi dan Misi RSKIA Sadewa Yogyakarta

RSKIA Sadewa memiliki visi dan misi yaitu :

- a. Visi : “Mewujudkan Tempat Pelayanan Yang Peka, Ramah, dan Berkualitas”
- b. Misi :
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh lapisan dan berkualitas, dalam upaya turut meningkatkan derajat kehidupan masyarakat.
 - 2) Memberikan pelayanan unggulan dalam bidang reproduksi dan pediatri yang ditunjang dengan perawatan canggih.
 - 3) Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan karyawan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan terkini.
 - 4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
 - 5) Memberikan pelayanan kesehatan kerja dengan bekerja sama dengan lembaga lain.
 - 6) Melaksanakan SIM RS sesuai dengan prosedur standar.
 - 7) Menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian,
 - 8) Ikut serta dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat melalui dukungan serta dalam usaha promosi kesehatan.
 - 9) Meningkatkan pelayanan secara komprehensif dalam rangka
 - 10) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memberikan kepuasan pasien.

B. Hasil Pengamatan

- a. Prosentase Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Persalinan Triwulan I Pada Pasien Rawat Inap Di RSKIA Sadewa Yogyakarta

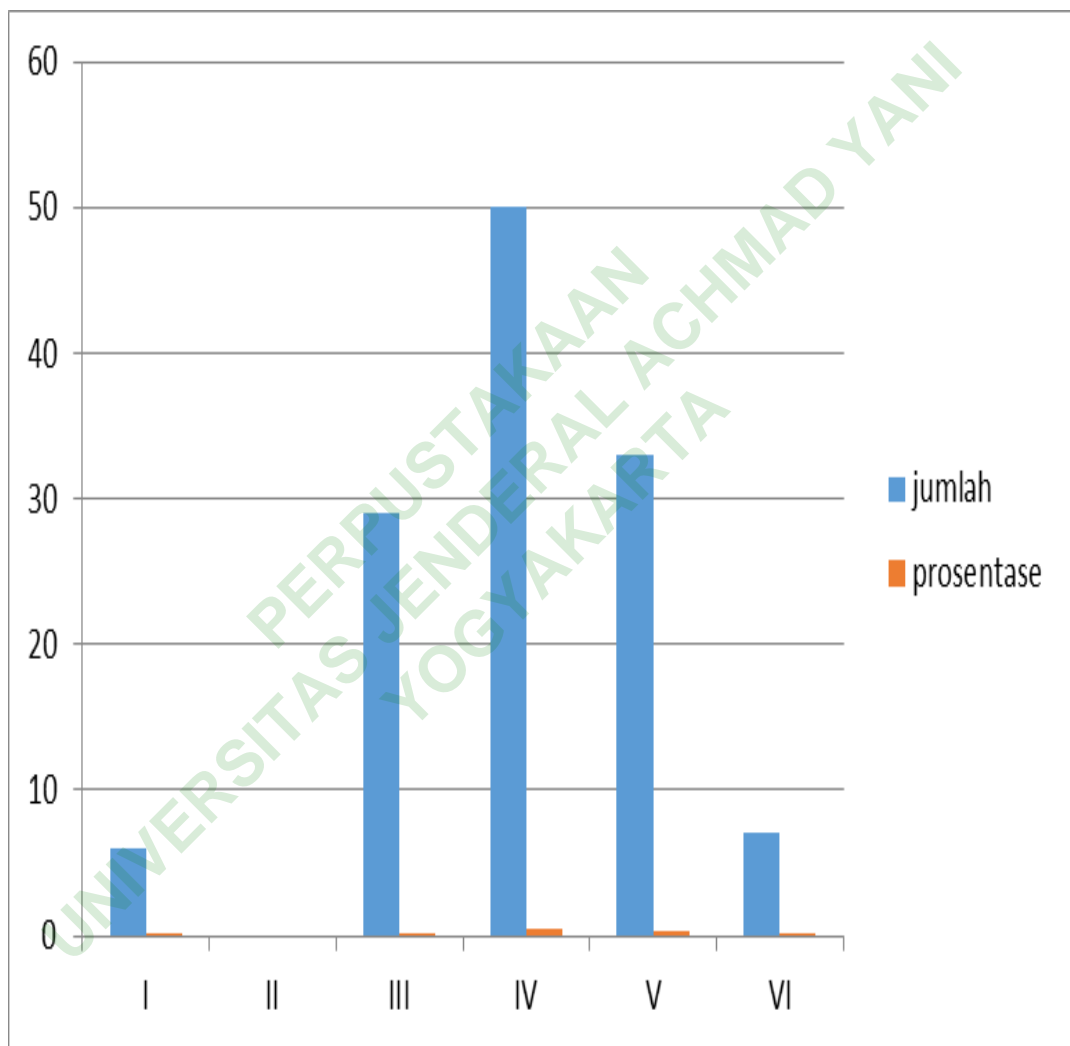
Berdasarkan hasil studi dokumentasi ketepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan dikelompokkan kedalam beberapa kategori yaitu kategori I Sampai VI dengan sampel 35 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan triwulan I , yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 1 Jumlah dan Prosentase ketepatan kode ICD-10 Kasus persalinan Triwulan I pasien rawat inap RSKIA sadewa Yogyakarta

Kategori	Jumlah	Prosentase
Tepat 1 Karakter	6	4,7 %
Tepat 2 Karakter	0	0 %
Tepat 3 Karakter	29	23,0%
Tepat 4 Karakter	50	39,6 %
Tidak Dikode	33	26,1 %
Kode Yang Tidak Perlu	7	5,6 %

Sumber : Data Primer Instalasi Rekam Medis RSKIA Sadewa

Gambar 4.1 jumlah ketepatan kode ICD-10 Kasus persalinan Triwulan I pasien rawat inap RSKIA sadewa Yogyakarta



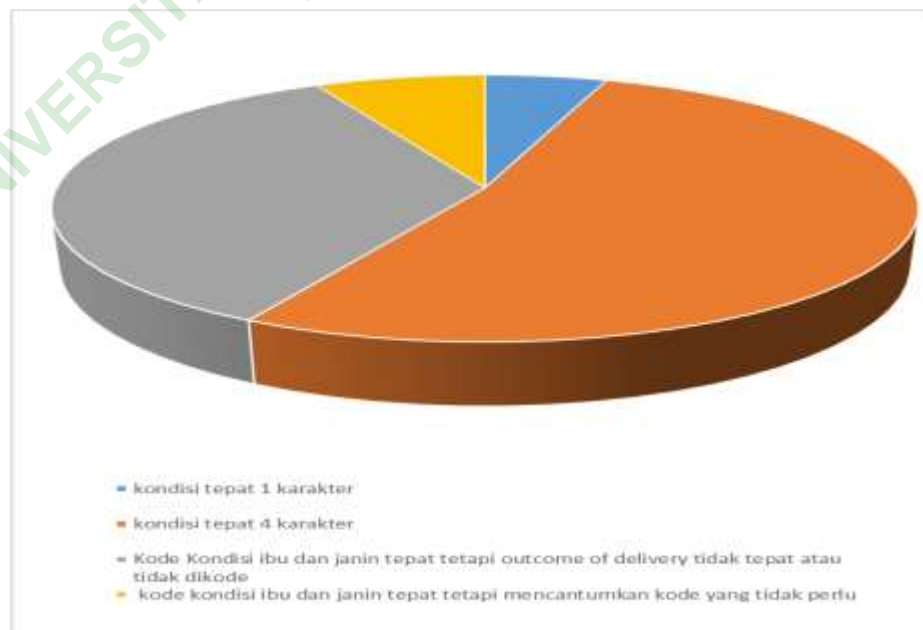
Berdasarkan gambar 1 prosentase tertinggi pada kategori IV yaitu 39,6 % atau dengan jumlah 50 . Kategori IV merupakan kategori kode tepat 4 karakter . Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada berkas rekam medis Kategori IV memiliki prosentase tertinggi disebabkan ketepatan kode hanya pada metode persalinan. Hasil analisis lebih mendalam untuk kategori VI dapat dilihat pada

tabel 4.2 dan gambar 3 tentang prosentase ketepatan kode karakter ke 4 pada kategori IV

Tabel 4.2 Prosentase Ketepatan Kode karakter ke 4 Pada Kategori IV

No	Kriteria	Jumlah	Prosentase
1	Kode Kondisi tepat 1 karakter	6	4,76%
2	Kode Kondisi tepat 4 karakter	50	39,68 %
3	Kode Kondisi ibu dan janin tepat tetapi outcome of delivery tidak tepat atau tidak dikode	33	26,19%
4	Kode Kondisi ibu dan janin tepat tetapi mencantumkan kode yang tidak perlu	7	5,5 %

Gambar.4. 3 Prosentase Ketepatan Kode Kondisi Ibu Dan Janin Serta Metode Persalinan Pada Kategori IV



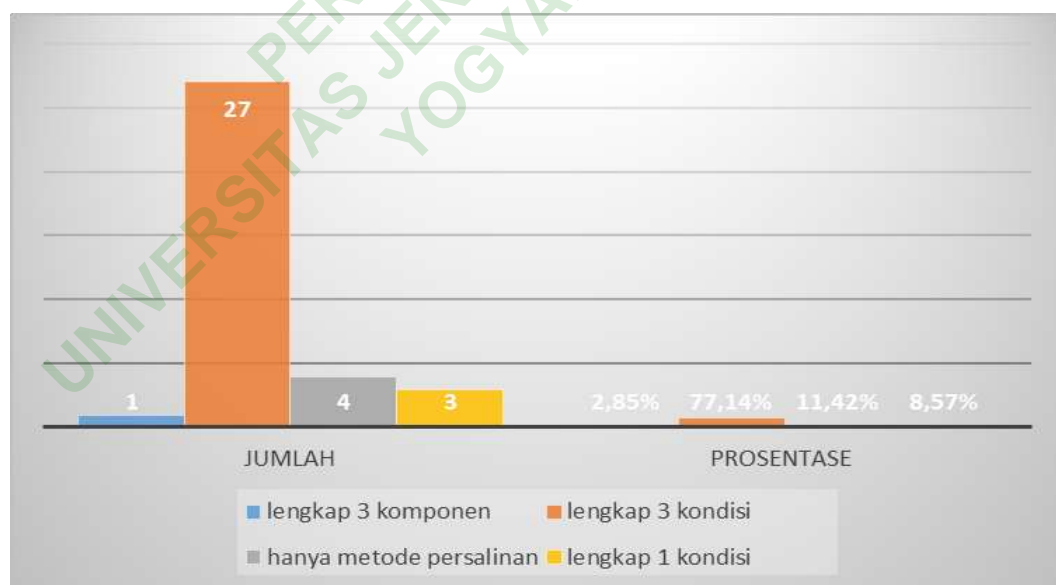
Sedangkan prosentase terendah pada gambar 3 terdapat pada kategori I dan IV . Kategori I dan IV merupakan kriteria kondisi kode dengan tepat 1 karakter dan kode kondisi ibu tepat tetapi mencatumkan kode yang tidak perlu .

Tabel 4.3 Jumlah dan prosentase kelengkapan diagnosis kasus persalinan

KATEGORI	JUMLAH	PROSENTASE
Lengkap 3 komponen	1	2,85 %
Lengkap 2 komponen metode persalinan dan kondisi ibu atau janin	27	77,14%
Hanya metode persalinan	4	11,42%
Lengkap 1 kondisi Ibu	3	8,57%

Sumber : Instalasi rekam medis RSKIA Sadewa Yogyakarta

Gambar 4.3 Prosentase dan jumlah kelengkapan diagnosis kasus persalinan triwulan 1 di RSKIA Sadewa yogyakarta



Dari gambar diatas prosentase untuk kelengkapan lengkap 3 komponen adalah 2,85%, lengkap 2 komponen 77,14 %, hanya metode persalinan saja 11,42 5,71% dan lenkap 1 kondisi 8,57 %

Berdasarkan hasil studi dokumentasi petugas belum mengode *outcome of delivery* atau Z37.-. Menurut petugas coding rawat inap, petugas belum mengode *outcome of delivery* atau Z37.- karena pada RMK (lembar ringkasan masuk keluar) tidak tertulis diagnosis secara jelas . Berikut merupakan kutipan wawancara dengan responden:

Karena di RMK (Ringkasan Masuk Keluar) nya kadang belum tertulis bisa jadi karena dokternya terburu-buru Atau kesibukan dokter sendiri dek ”.
Responden A

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dalam pengkodean, petugas mengode diagnosis disproporsi kepala panggul (DKP) dengan dilakukan tindakan dengan kode O33.9. Diagnosis letak lintang dengan dilakukan tindakan dengan kode O32.1 serta petugas mengode SC elektif atau SC dengan kode O82.1 Menurut petugas coding rawat inap dalam menentukan kode metode persalinan petugas hanya melihat pada lembar ringkasan keluar dan ada yang melihat lembar lain ada juga yang tidak melihat . Berikut kutipan wawancara dengan responden:

“Kalo itu aku sesuai dari dokter dek biasanya , kan dokter tulis e sc e (SC Emergency) ato sc biasa to, dari itu ringkasan masuk keluar kan ada to dek, dari itu aja sih manut sama sesuai tulisannya aja ”. Responden B

Sedangkan menurut koordinator rekam medis, dalam menentukan kode metode persalinan petugas melihat lembar resume, serta melihat pada lembar lain seperti RMK(ringkasan masuk keluar), dan catatan dokter. Berikut kutipan wawancara

Di resume nya biasanya untuk, ya untuk dasar kita koding biasanya diresume nya kalo gak jelas liat dilembar lain biasanya RMK (ringkasan masuk keluar), catatan dokter instruksinya kan ada”. Triangulasi

Berdasarkan hasil pengamatan dalam pengodean kasus persalinan, petugas menetapkan *lead term* kemudian mencari diagnosis tersebut dengan menggunakan ICD-10 dan buku bantu dalam melaksanakan pengodean .

Petugas juga melihat lembar lain seperti catatan dokter, lembar resume. Setelah mendapatkan kode terkadang petugas merujuk pada volume 1.

- b. Faktor penyebab ketidaktepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I di RSKIA Sadewa Yogyakarta

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada petugas coding rawat inap dan melakukan triangulasi kepada koordinator rekam medis, berikut ini merupakan faktor penyebab ketidaktepatan:

- a. Dokter

Berdasarkan hasil pengamatan masih ditemukan rekam medis yang belum terisi lengkap seperti diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar dan ketidaklengkapan pengisian pada lembar persalinan. Menurut petugas coding rawat inap, di RSKIA Sadewa Yogyakarta Faktor ketidaklengkapan disebabkan beban kerja dari bangsal banyak, kebutuhan kerja, tidak semua dokter tidak selalu ada di RSKIA Sadewa Yogyakarta Berikut merupakan kutipan wawancara dengan responden:

“Ya itu perlunya kerja sama ya dek ya, dari semua petugas medis e, mungkin saling mengingatkan gitu. Faktor ketidaklengkapan mungkin beban kerja dari bangsal banyak, beban kerja terus kebutuhan kerja, terus mungkin dokternya juga tidak setiap hari praktek to dek dan mungkin lagi sibuk juga ”.
Responden

Menurut koordinator rekam medis, faktor ketidaklengkapan pengisian diagnosis adalah kesibukan dokter dan yang mempunyai tanggung jawab dalam mengisi rekam medis adalah dokter. Berikut merupakan kutipan wawancara dengan Triangulasi :

“Kalo itu kan yang sebenarnya kan yang harus menulis kan dokter dek, jadi ya mungkin. Gak menyalahkan sih mungkin kesibukan dokter utamanya, dia cuman nulis saja karna kesibukan sih biasanya kesibukan dari dokter yang harusnya menulis, mungkin juga karena dokternya baru ada kepentingan jadi terburu-buru nulisnya ”. Triangulasi

b. Belum dilaksanakan evaluasi atau audit coding

Berdasarkan hasil wawancara, petugas coding rawat inap menyarankan untuk menanyakan kepada koordinator rekam medis dan Subag Rekam Medis . Berikut kutipan wawancara dengan responden:

“Maksudnya dek? Setahu saya belum pernah sih dek tapi coba tanya sama petugas lain saja soalnya saya selama disini belum pernah di lakukan audit sih . Responden

Menurut koordinator rekam medis, di RSKIA Sadewa Yogyakarta belum pernah dilaksanakan evaluasi atau coding baik dari rumah sakit maupun dari luar. Berikut kutipan wawancara dengan triangulasi:

Untuk bagian *coding* belum dilakukan audit dek sejak awal RS ini berdiri rekam medis , tapi kalo RS sudah kredensil

Triangulasi

C. Pembahasan

1. Prosentase ketepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I di RSKIA Sadewa Yogyakarta

Menurut WHO(2010), Kehamilan, persalinan dan masa nifas pada ICD-10 terdapat pada BAB XV (O00-O99) yang menjelaskan tentang kondisi ibu dan metode persalinan dan masa nifas. Kode diagnosis pada kasus persalinan terdiri dari 3(tiga) yaitu

- a. Kondisi Ibu dan Janin tepat sesuai 4 karakter (O30.0-O75.9)
- b. Metode Persalinan tepat sesuai 4 karakter (O80.0-O84.9)
- c. *Outcome of Delivery* tepat sesuai 4 karakter (Z37.0-Z37.9)

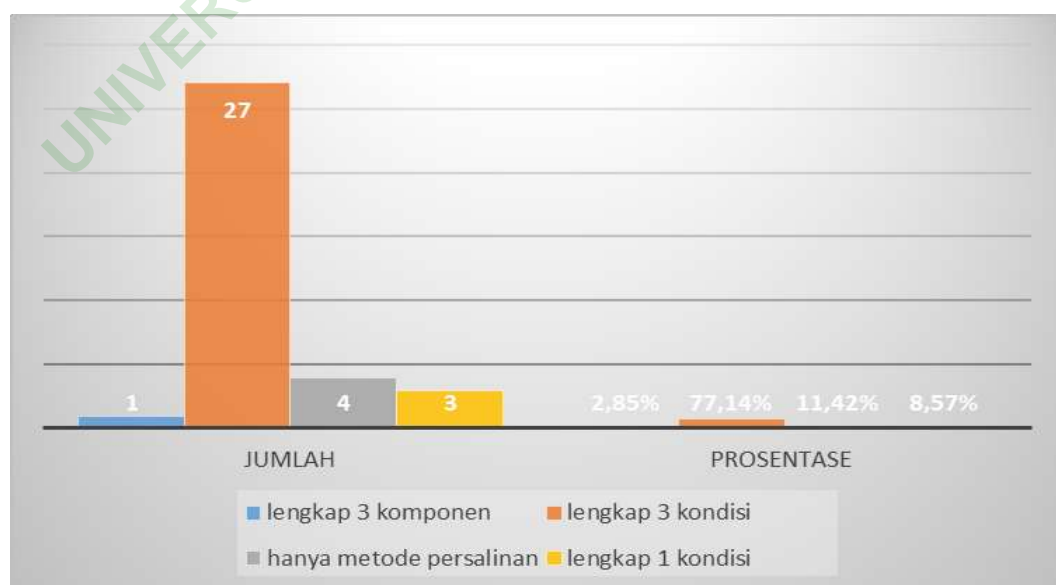
Menurut WHO(2010), Kode *outcome of delivery* ini untuk digunakan sebagai kode tambahan untuk mengidentifikasi hasil persalinan dari rekam medis ibu. Berdasarkan Gambar 3 kriteria IV memiliki prosentase tertinggi karena kode kondisi ibu dan janin tidak tepat sampai karakter ke 4 dan metode persalinan hanya tepat sampai karakter ke 3. Berdasarkan prosentase dan jumlah kelengkapan pengisian diagnosis di RSKIA Sadewa Yogyakarta Menurut WHO kode persalinan harus mencakup Kondisi ibu dan janin, metode persalinan, *outcome of delivery* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Prosentase dan jumlah kelengkapan diagnosis mencakup kondisi ibu

KATEGORI	JUMLAH	PROSENTASE
Lengkap 3 komponen	1	2,85 %
Lengkap 2 komponen metode persalinan dan kondisi ibu atau janin	27	77,14%
Hanya metode persalinan	4	11,42%
Lengkap 1 kondisi ibu	3	8,57%

Sumber : Instalasi rekam medis RSKIA Sadewa Yogyakarta

Gambar 4.3 Prosentase dan jumlah kelengkapan diagnosis kasus persalinan triwulan 1 di RSKIA Sadewa Yogyakarta



Dari gambar diatas prosentase untuk kelengkapan lengkap 3 komponen adalah 2,85%, lengkap 2 komponen 77,14 %, hanya metode persalinan saja 11,42% dan lengkap 1 kondisi 8,57 %

Contoh diagnosis: Letak lintang G3 P2 A1 hamil 40 minggu dengan kode O32.1 , SC elektif dengan kode O82.1 Kode letak lintang seharusnya dikode dengan O64.1 karena diketahui saat akan persalinan dan dilakukan tindakan, SC Elektif seharusnya dengan kode O82.0 Berdasarkan hasil studi dokumentasi analisis ketidaktepatan kode yaitu sebagai berikut:

- a. Petugas mengode disproporsi kepala panggul (DKP) dengan dilakukan tindakan dengan kode O33.9 sedangkan menurut WHO (2010) , DKP dengan dilakukan tindakan dikode dengan O65.4 karena kondisi ibu atau komplikasi yang diketahui saat akan persalinan. Sedangkan O33 perawatan ibu untuk disproporsi yang diketahui atau diduga, sebagai alasan untuk observasi sebelum persalinan dimulai. Seharusnya petugas mengode diagnosis DKP dengan O65.4
- b. Petugas mengode letak lintang dengan dilakukan tindakan dengan kode O32.1 sedangkan menurut WHO (2010) , letak lintang dengan tindakan dikode O64.1 karena kondisi ibu atau komplikasi yang diketahui saat akan persalinan. Sedangkan O32 perawatan ibu untuk malpresentasi janin yang diketahui atau diduga sebagai alasan untuk observasi sebelum persalinan dimulai. Seharusnya petugas mengode diagnosis letak lintang dengan O64.1
- c. Petugas mengode SC elektif atau SC dengan kode O82.1. sedangkan menurut WHO (2010) SC elektif dikode dengan O82.0 dan SC dikode dengan O82.9. sedangkan O82.1 SC *emergency*. Seharusnya petugas mengode diagnosis SC elektif dengan O82.0 dan SC dengan O82.9 Berdasarkan hasil pengamatan dalam pengodean kasus persalinan, petugas menetapkan *lead term* kemudian mencari diagnosis tersebut dengan menggunakan ICD-10 dan melihat buku bantu pengodean . Petugas juga

melihat lembar lain seperti catatan dokter, lembar resume. Setelah mendapatkan kode terkadang petugas merujuk pada volume 1.

Sedangkan menurut WHO (2010), prosedur pengodean yaitu memverifikasi kesesuaian nomor kode yang dipilih dengan melihat daftar tabular (tabular list) dan memperhatikan kode tiga karakter di index dengan sedikit di posisi keempat berarti bahwa ada karakter keempat yang ditemukan dalam volume 1. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan di Di RSKIA Sadewa Yogyakarta untuk pengodean untuk kasus persalinan, petugas hanya mengode diagnosis kondisi ibu dan janin serta metode persalinan. Dan belum mengode *outcome of delivery*.

Sedangkan menurut WHO (2010), coding kasus persalinan terdiri dari kondisi ibu dan janin, metode persalinan dan *outcome of delivery*. Ketepatan kode-kode tersebut sangat penting karena digunakan dalam pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas. Selain itu kode *outcome of delivery* juga digunakan untuk mengetahui angka kelahiran dan kematian bayi di rumah sakit.

1. Faktor penyebab ketidaktepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I Di RSKIA Sadewa Yogyakarta
 - a. Dokter

Menurut Hatta(2013), Penetapan diagnosis seseorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai arahan yang ada pada buku ICD-10. Menurut Hatta (2013) , Pengodean yang akurat diperlukan rekam medis pasien yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode, seperti RMK, lembar operasi, dan resume pasien keluar. Berdasarkan hasil pengamatan Di RSKIA Sadewa Yogyakarta masih ditemukan rekam medis yang belum terisi lengkap seperti diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar dan

ketidaklengkapan pada lembar persalinan. Faktor ketidaklengkapan disebabkan beban kerja dari bangsal banyak, kebutuhan kerja, tidak semua dokter selalu ada Di RSKIA Sadewa Yogyakarta

b. Belum dilaksanakan evaluasi atau audit coding

Menurut Hatta(2013), audit pengodean diagnosis adalah proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengodean dan hasil pengodean diagnosis yang dihasilkan adalah akurat, presisi dan tepat waktu sesuai dengan aturan, ketentuan, kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku. Di RSKIA Sadewa Yogyakarta hasil pengodean dari petugas coding belum pernah dilaksanakan evaluasi/audit coding baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit.

D. Keterbatasan

Peneliti tidak dapat melakukan wawancara dengan dokter karena kesibukan dokter dan jadwal dokter yang padat.