

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit

##### a. Sejarah Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy

Berlokasi di dukuh Klaci I desa Margoluwih kecamatan Seyegan kabupaten Sleman, Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta Pada April 2001 mulai beroperasi dan melayani masyarakat sebagai Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB). Kemudian rumah sakit At-Turots Al-Islamy ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RS KIA) dengan dikeluarkannya Keputusan Kepala Dinas kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta bernomor 445/1662/IV.2

Akhirnya di tetapkan sebagai Rumah Sakit Umum (RSU) diberikan kepada Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy berdasarkan izin operasional dari Bupati Sleman dengan keluarnya Izin Sementara Penyelenggaraan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman melalui Surat Keputusan Nomor: 503/0786/DKS/2008 tertanggal 1 April 2008 yang kemudian diperpanjang dengan dikeluarkannya surat bernomor : 503/1647a yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Sleman dengan pada tanggal 18 Mei 2009.

##### b. Profil Rumah Sakit At-Turots Al-Ilsamy

Rumah sakit At-Turots Al-Islamy merupakan rumah sakit umum yang di bawah Yayasan Majelis At-Turots Al-Islamy dengan nomor ijin operasional 503/3183/DK/2013 yang bertipe D (Dasar) dan sudah terakreditasi mendapatkan bintang dua, serta mempunyai kapasitas tempat tidur dengan jumlah 51 bad.

##### 1) Visi

Menjadi rumah sakit umum pilihan di daerah Sleman barat, yang memiliki pelayanan sesuai syariat Islam dengan pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*).

- 2) Misi
    - a) Menerapkan nilai-nilai Islam ke dalam seluruh aspek pelayanan dan manajemen rumah sakit.
    - b) Mewujudkan pelayanan yang professional dan budaya *patient safety* pada semua unit.
    - c) Meningkatkan kepuasan, menjaga kelayakan, dan peningkatan jumlah pasien baru.
    - d) Mewujudkan pengembangan diklat, SDM dan peningkatan sarana prasarana rumah sakit.
  - 3) Jenis Pelayanan rawat jalan :
    - a) Poliklinik Umum;
    - b) Poliklinik Gigi;
    - c) Poliklinik Spesialis;
    - d) Instalasi Gawat Darurat;
    - e) Poliklinik Fisioterapi.
  - 4) Bidang spesialis meliputi :
    - a) Spesialis Obstetri dan Gynekologi;
    - b) Spesialis Penyakit Dalam;
    - c) Spesialis Bedah;
    - d) Spesialis Anak;
    - e) Spesialis THT;
    - f) Spesialis Syaraf;
    - g) Spesialis Radiologi;
    - h) Spesialis Patologi Klinis.
2. Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan

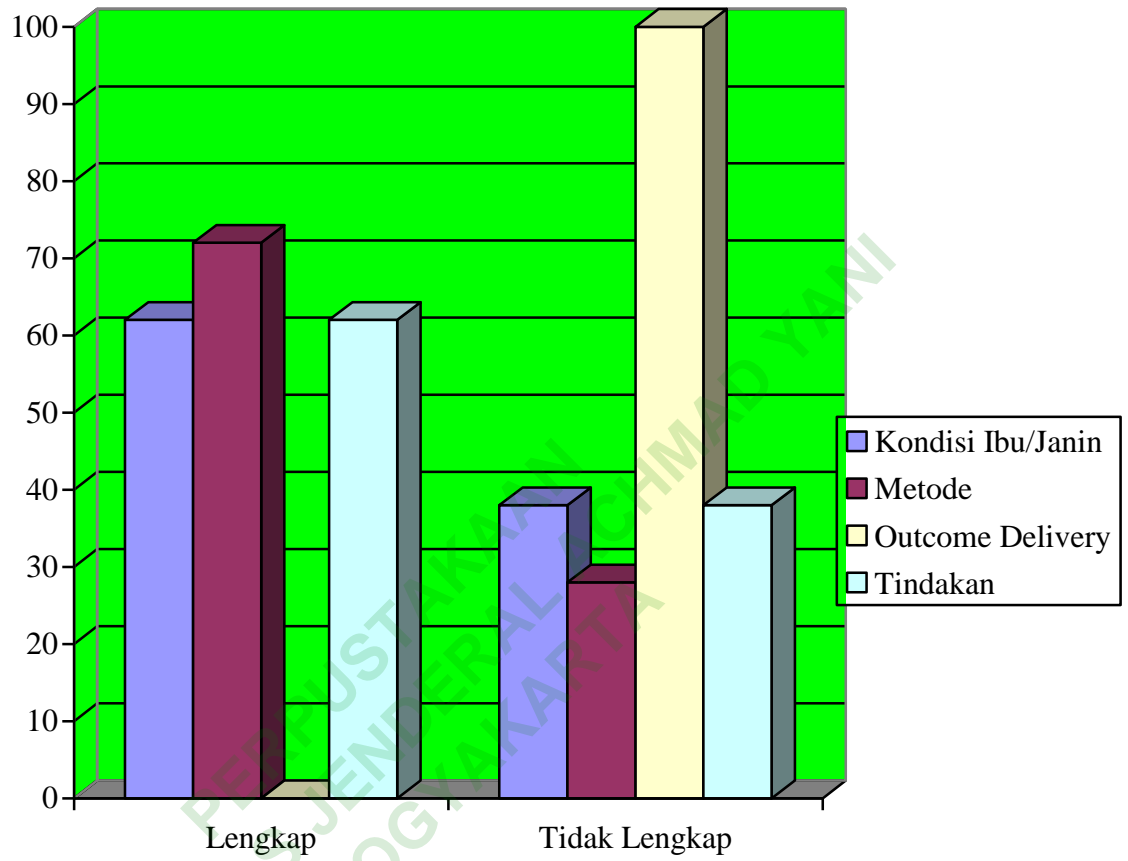
Berdasarkan hasil penelitian tentang diagnosis dan tindakan terkait kasus persalinan di rumah sakit At-Turots Al-Islamy, dengan menggunakan lembar *ceklist* yang dilihat dari *resume* medis, catatan data individu morbiditas pasien *obstetric*, laporan operasi serta lembar lainnya yang dapat mendukung ketepatan kode.

Data yang diperoleh penelitian terkait ketepatan kode persalinan didapatkan sebanyak 90 berkas rekam medis yang terdiri atas dua kategori yaitu persalinan fisiologi dan patologis dan 2 berkas rekam medis untuk persalinan fisiologis tidak dapat dinilai ketepatannya karena diagnosis tidak jelas, persalinan fisiologi sebanyak 55 berkas rekam medis, dan persalinan patologis sebanyak 33 berkas rekam medis. Hasil yang di dapat untuk persalinan fisiologis dan patologis sebagai dapat di lihat pada tabel :

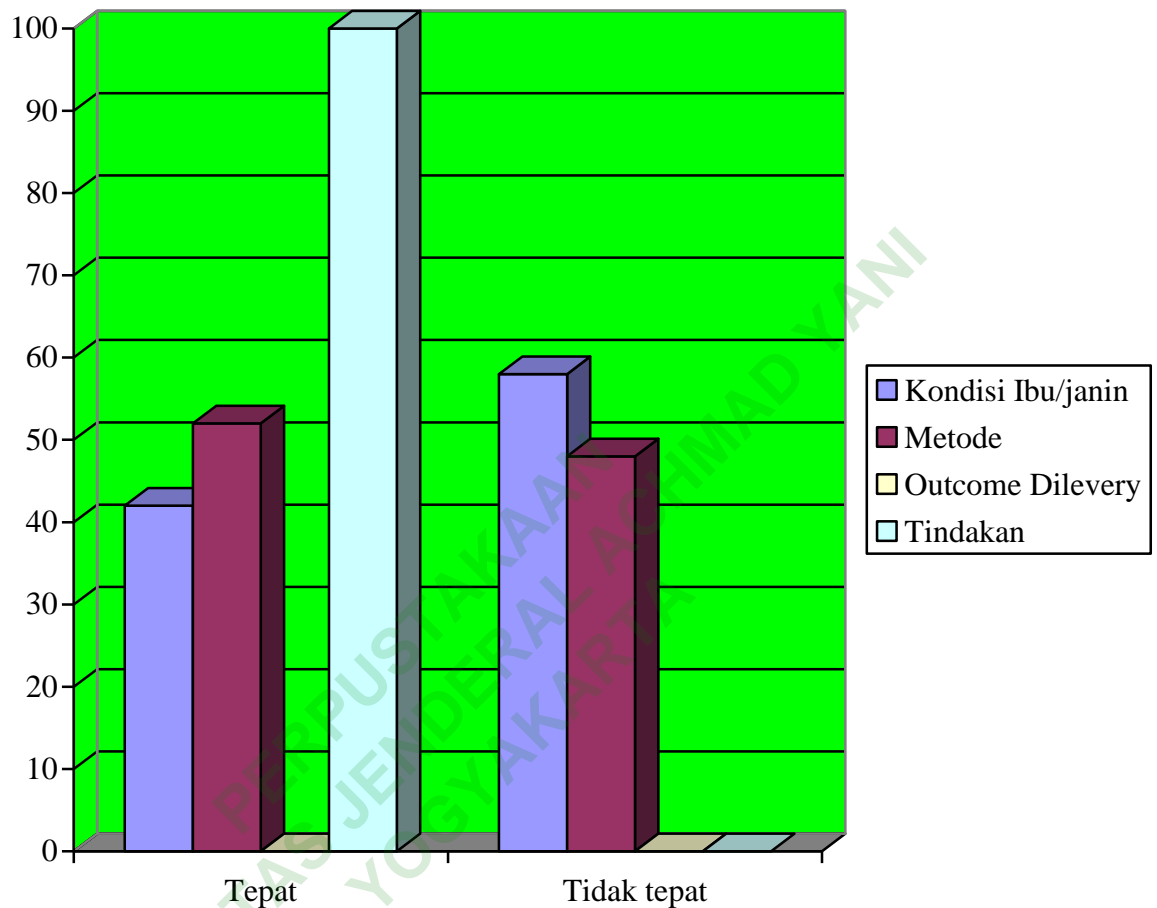
**Tabel 4. 1 Rekapitulasi Hasil Persalinan Fisiologis dan Persalinan Patologis**

No	Persalinan	Jumlah Berkas	Kelengkapan		Jumlah	Ketepatan	
			Lengkap	Tidak Lengkap		Tepat	Tidak Tepat
1	Fisiologis	55					
	a. Kondisi Ibu/Janin	37 (67%)	18 (33%)	55 (100%)	19 (51%)	18 (49%)	
	b. Methode Persalinan	43 (78%)	12 (22%)	55 (100%)	20 (47%)	23 (53%)	
	c. Outcome Delivery	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)			
	d. Tindakan	11 (48%)	12 (52%)	23 (100%)	11 (48%)		
2	Patologis	33					
	a. Kondisi Ibu/Janin	29 (56%)	23 (44%)	52 (100%)	9(31%)	20 (69%)	
	b. Methode Persalinan	20 (61%)	13 (39%)	33 (100%)	13(65%)	7 (35%)	
	c. Outcome Delivery	0 (0%)	33 (100%)	33 (100%)			
	d. Tindakan	25 (76%)	8 (24%)	33 (100%)	25 (76%)		

**Gambar 4. 1 Rekapitulasi Hasil Kelengkapan Persalinan Fisiologis dan Patologis**



**Gambar 4. 2 Rekapitulasi Hasil Ketepatan Persalinan Fisiologis dan Patologis**



Berdasarkan Grafik 4.1 dan grafik 4.2, dari 88 berkas kasus persalinan fisiologis dan patologis untuk kondisi ibu/janin terdapat (62%) yang lengkap terdapat diagnosis dan kode serta hanya (42%) yang tepat kodenya, sedangkan metode persalinan (72%) lengkap dengan diagnosis dan kode untuk yang tepat (52%), sedangkan untuk *outcome delivery* keseluruhan tidak kode atau (100%). Pada kode tindakan terdapat 36 (100%) yang lengkap jenis tindakannya.

### 3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode diagnosis dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap responden yang bertugas di unit rekam medis rumah sakit At-Turots Al-Islamy terbagi dalam 5 kategori yang di sebut 5 manajemen atau 5 M dapat di jabarkan sebagai berikut :

#### a. *Man* (Manusia)

Petugas rekam medis bagian pengodean di unit rekam medis rumah sakit At-Turots Al-Islamy berlatarbelakang pendidikan D3 Rekam Medis dan S1 SKM. Hal tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh ke 5 responden pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 11 Juli dan 13 juli 2017 di unit rekam medis rumah sakit At-Turots Al-Islamy keterangan yang di berikan sebagai berikut:

“ Iya D3 Rekam Medis dan S1 Kesehatan Masyarakat”

**Responden**

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi sumber dengan kepala unit rekam medis rumah sakit At-Turots Al-Islamy yang dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2017 di unit rekam medis rumah sakit At-Turots Al-Islamy. Keterangan triangulasi tersebut adalah sebagai berikut :

“ Iya, lulusan D3 Rekam Medis dan ada yang SKM”

**Triangulasi Sumber**

#### b. *Method* (Kebijakan)

Berdasarkan keterangan dari 5 responden terkait kebijakan terkait sosialisasi, prosedur pengodean maupun sanksi namun masih terdapat beberapa petugas yang belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang SPO pengodean , yang di jelaskan sebagai berikut :

“ belum pernah”  
 “ sesuai dengan buku ICD”  
 “tidak ada sanksi”

**Responden**

Keterangan lain diberikan juga dari sebagian petugas yang pernah mendapatkan sosialisasi tentang SPO terkait sistem pengodean keterangan yang diberikan adalah :

“pernah.”  
 “tidak ada sanksi”  
 “sesuai yang ditulis dokter di resume medis”

**Responden**

Keterangan dari responden di perkuata dengan jawaban yang serupa oleh kepala unit rekam medis rumah sakit At-Turots Al-Islamya yaitu sebagai berikut:

“ pernah membaca SPOnya”  
 “Ada”  
 “tidak ada sanksi, tapi dokter sekarang bisa diminta kelengkapannya kembali, dulu pernah ada teguran”  
 “setelah kembali dari pelayanan kita koding, e..kita sesuai yang dituliskan dokter”

**Triangulasi Sumber**

c. *Materil* (Bahan)

Hasil wawancara terkait materi atau bahan yang digunakan dalam sistem pengodean yaitu dengan berkas rekam medis yang sudah lengkap atau belum dan apakah diagnosis dan tindakan sudah jelas atau belum dan di dapatkan hasil dari 5 responden bahwa berkas rekam medis belum terisi dengan lengkap seperti berikut:

“ biasanya belum”  
 “kalo selama ini sudah jelas”

**Responden**

Keterangan yang sama juga diberikan oleh kepala unit rekam medis rumah sakit At-Turots Al-Islamy bahwa masih terdapat berkas rekam medis kasus persalinan belum terisi lengkap hal tersebut dikutip dari hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

“ pasti masih ada yang belum lengkap”  
 “sudah jelas”

**Triangulasi Sumber**

d. *Machine* (alat/sarana dan prasarana)

Keterangan responden terkait alat/saranan dan prasarana yang digunakan dalam proses melakukan pengodean petugas menggunakan komputer dimana diagnosis langsung diinputkan ke sistem yang ada di komputer, jika data dirasa masih belum lengkap petugas selanjutnnya akan mencari di buku ICD dan buku pintar dan hal ini di jelaskan dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“ disini pake input komputer, kita pke buku ICD dan buku pintar”

**Responden**

Keterangan dari responden diperkuat juga dengan keterangan dari kepala unit rekam medis rumah sakit At-Turots dimana sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses pengodean menggunakan sistem komputer dan buku ICD. Al-Islamy yaitu sebagai berikut :

“ Pakek ICD, nanti juga pakek sistem di komputer”

**Responden**

e. *Money* (Uang/Anggaran)

Hasil dari keterangan responden terkait tentang anggaran tentang mengikuti pelatihan, melanjutkan pendidikan ataupun *reward* kepada petugas rekam medis dari 5 responden menyatakan sebagian ada namun



sebagian menyatakan tidak ada untuk anggaran pengembangan bagi petugas koder yaitu adalah sebagai berikut:

<p>“belum ada”</p> <p style="text-align: right;"><b>Responden</b></p>
---

<p>“ada”  “disini belum ada”  “nggak ada”</p> <p style="text-align: right;"><b>Responden</b></p>
--

Keterangan tersebut di berikan yang sama juga oleh kepala unit rekam medis rumah sakit t-Turost Al-Islamy terkait pengembangan pendidikan ataupun pelatihan bagi petugas koder yaitu sebagai berikut :

<p>“ untuk pelatihan pernah ada”  “ belum ada”  “belum ada”</p> <p style="text-align: right;"><b>Triangulasi Sumber</b></p>
---

## B. Pembahasan

### 1. Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan

Ketepatan kode merupakan hal yang sangat diperlukan dalam pendokumentasian. Petugas koder harus sangat teliti dan paham untuk memilih kode yang paling tepat untuk setiap hal yang harus diberi kode. Ketepatan kode harus tepat setiap karakter mulai dari karakter ke-1 hingga karakter ke-4. Terkait hasil dalam penelitian ini yang banyak persentasenya dalam ketidaktepatan yaitu pada karakter ke-4 pada metode persalian dan kondisi. Pada metode persalinan fisiologis maupun patologis pada karakter ke-4 lebih banyak menggunakan .9 dibandingkan .0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7 dan .8. Pengodean menggunakan karakter ke-4 yang lebih spesifik dibandingkan dengan yang tidak spesifik, seperti persalinan Spontan tunggal menggunakan O80.9 lebih tepatnya pada karakter ke-4 dengan .0 karena posisi janin normal, yaitu posisi kepala di bawah, dengan pertolongan yang sewajarnya. Menurut

buku ICD-10 penggunaan karakter ke-4 harus yang lebih spesifik terlebih dahulu, jika diagnosis yang ditulis oleh dokter kurang lengkap dalam resume medis atau formulir yang mendukung untuk informasi lebih lengkap, maka petugas koder harus melihat lembar lain dalam berkas rekam medis tersebut untuk melihat informasi supaya mendapat kode yang lebih spesifik.

Persalinan seksio sesaria tunggal menggunakan O82.9 karakter ke-4 dengan .0 untuk jenis seksio sesaria yang elektif sedangkan seksaria yang bersifat gawat darurat atau emergency lebih tepat menggunakan .1, lode yang ada di dalam berkas rekam medis masih banyak yang gunakan .9. Ketuban pecah dini di kode O42.9, kode tersebut di gunakan untuk kondisi ketuban pecah dini namun untuk karakter yang ke-4 lebih tepat menggunakan .0 untuk ketuban pecah dini di bawah 24, sedangkan untuk di atas 24 jam menggunakan .1, namun dalam berkas rekam medis untuk kondisi ketuban pecah dini lebih banyak tidak diberi kode.

Induksi gagal masih menggunakan O61.9 lebih tepat jika menggunakan .0 untuk induksi gagal dengan menggunakan *oxytocin* dan *prostaglandis*, serta .1 untuk induksi gagal dengan *mechanical* dan *surgical*. Letak bokong dalam proses persalinan pada berkas rekam medis menggunakan kode O64.9, seharusnya pada karakter ke-4 menggunakan .1 karena dalam buku ICD-10 sudah jelas dan disebutkan menggunakan kode yang lebih spesifik pada karakter ke-4. Partus tak maju masih menggunakan O63.9 pada berkas rekam medis yang seharusnya lebih tepat menggunakan kode sesuai dengan kala yang sudah di tentukan dalam buku ICD-10 seperti .0 untuk kala I, .1 untuk kala II.

Kode tidak tepat pada karakter ke-2, -3, -4 berikut kasus yang ditemukan dalam ketidaktepatan pada karakter ke-2 s.d ke-4. Seperti DKP (disposisi kepala panggul) atau panggul sempit dalam berkas rekam medis kasus persalinan menggunakan kode O33.9, namun kode yang lebih tepat digunakan untuk proses persalinan yaitu O65.0. sedangkan Kode yang tepat minimal harus 4 karakter, sehingga jika kode dalam ICD-10 hanya ada 3

karakter harus di tambah dengan “X” sebagai karakter ke-4 seperti kode O48. Yang seharusnya menjadi O48.X.

*Outcome delivery* dalam penelitian ini hampir seluruhnya tidak dikode sedangkan dalam buku ICD-10 ada kodenya untuk *outcome delivery* meskipun pada bab XXI yaitu Z37.0-Z37.9. Presentasi hasil ketepatan seperti berikut untuk diagnosis dan tindakan terkait kasus persalinan dari keseluruhan berkas yaitu 88 berkas persalinan patologis maupun fisiologis dapat diperoleh yaitu 42% untuk kondisi ibu/janin yang tepat, 58% yang tidak tepat, 52% untuk metode persalinan yang tepat seluruhnya dan 48% kode tidak tepat, untuk ketepatan dinyatakan kurang karena kurang dari 56%.

Menurut (Alik, 2016) yang menyatakan bahwa hasil tidakketepatan kode terkait klaim BPJS terdapat 66.7%, sedangkan menurut hasil penelitian (Wafa, 2016) menyatakan bahwa hasil ketepatan kode kondisi metode persalinan fisiologis 0% dan patologis 37% dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa untuk ketepatan kode di rumah sakit dari sampel penelitian di atas menyatakan masih banyak yang belum tepat yang dimana untuk ketidaktepatan masih di atas 50% dan yang tepat dibawah 50%.

Menurut Hatta (2012), ketepatan adalah nilai data harus cukup besar untuk mendukung aplikasi atau proses, dan sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya. Audit kode harus dilakukan untuk *me-review* kode yang dipilih oleh petugas. Proses pengodean harus ditinjau dari kekonsistenan kode walaupun berbeda petugas yang mengerjakan kodenya harus tetap sama, kodenya tepat sesuai diagnosis dan tindakan, dan tepat waktu.

2. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan terkait kasus persalinan.

a. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan unsur manajemen yang paling pokok, manusia tidak disamakan oleh benda lain, ia mempunyai perasaan, pikiran, harapan serta gagasan. Manusia disini diartikan sebagai petugas rekam medis.

Rumah sakit At-Turots Al-Islamy petugas pengodean merupakan lulusan D3 rekam medis dan S1 Kesehatan Masyarakat, dan masih kurang telitinya petugas koder dalam mencari informasi yang mendukung dalam menentukan kode yang spesifik, sedangkan dalam Permenkes No 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis dimana seorang lulusan rekam medis yang telah mempunyai STR dan SIK yang dapat melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar, hal ini juga sejalan dengan penelitian (Rochim, 2016) tentang faktor penyebab ketidakterisian karakter ke-5 pada kasus fraktur di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dimana yang menyatakan bahwa kurangnya kepedulian petugas dalam menuliskan karakter ke-5 dalam pengodean. Faktor *man* (manusia) dapat mempengaruhi hasil dari ketepatan kode atau kelengkapan informasi oleh karena itu petugas koder harus lebih teliti dalam menentukan kode pada kasus persalinan.

b. *Method* (Kebijakan)

Metode adalah suatu tata cara yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer, untuk memperlancar pekerjaan dalam pengodean petugas rekam medis membutuhkan suatu kebijakan atau aturan yang menyakut tentang sistem pengodean.

Rumah sakit At-turots Al-Islamy untuk kebijakan yang mengatur tentang sistem pengodean sudah ada seperti SPO, dan belum ada sanksi untuk dokter yang tidak melengkapi berkas rekam medis sedangkan prosedur dalam pengodean petugas koder menggunakan buku ICD-10 untuk diganosis dan ICD-9CM dan tambahan dengan buku pintar dalam proses menentukan kode petugas hanya melihat apa yang ada ditulis oleh dokter pada lembar *resume* medis saja baik kasus persalinan maupun kasus yang lain. Sedangkan dalam aturan ICD *volume* 2 harus identifikasi terlebih dahulu masalahnya setelah itu mencari lead term pada volume 3, kemudian buka *volume* 1 untuk mematkan kode yang benar, setelah kode dianggap benar kemudian di tetapkan.

Kenyataannya proses pengodean yang dilakukan di unit Rekam Medis rumah sakit At-Turots Al-Islamy belum sepenuhnya mengacu pada prosedur pengodean yang ada dalam ICD-10 volume 2. Pada pelaksanaannya diagnosis yang tidak memiliki spesifikasi khusus dikode dengan hanya menggunakan ICD-10 volume 3 tanpa melihat kembali pada ICD-10 volume 1 untuk mengecek kembali ketepatan kodenya. Sedangkan diagnosis dengan spesifikasi khusus dikode dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan kemudian melihat kembali pada ICD-10 volume 1. Hal ini tentu bertentangan dengan prosedur pengodean yang ada pada ICD-10 Volume 2. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh penelitian (Rochim, 2016) bahwa kebijakan sangat penting untuk menjadi pedoman untuk melakukan proses atau pekerjaan seperti seorang koder di rumah sakit harus memahami SPO dan menjalankan sesuai aturan yang tertulis serta aturan yang ada di ICD-10.

c. *Material* (Bahan)

Materil terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi, selain manusia yang ahlinya dalam bidangnya harus dapat menggunakan bahan atau materi merupakan salah satu saranannya.

Berkas rekam medis kasus persalinan masih ada yang belum terisi lengkap dan kurang jelasnya keterbacaan tulisan pada berkas rekam medis, namun belum ada sanksi untuk dokter yang tidak mengisi berkas rekam medis. Hal ini dapat membuat atau menyebabkan kode yang dihasilkan tidak spesifik atau tidak akurat karena kurangnya data atau informasi yang ada pada rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rochim, 2016) yang menyatakan bahwa kurang kepedulian dokter dalam mendokumentasikan diagnosis pada berkas rekam medis.

d. *Mechine* (Alat yang digunakan)

Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Rumah sakit At-Turots Al-Islamy dalam melakukan pengodean menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM dan buku pintar. Hal ini sudah mengacu dalam

Peraturan Kesehatan No 50 tahun 1998 yang telah ditetapkan menteri kesehatan tentang pemberlakuan penggunaan ICD.

e. *Maney* (Uang)

Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai serta merupakan unsur yang tidak dapat diabaikan dalam sebuah perusahaan atau instansi besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang didapatkan. Rumah sakit At-Turots Al-Islamy untuk pengaggaran pelatihann untuk petugas koder , pernah ada namun belum menyeluruh bagi semua petugas hanya sebagian sudah mendapatkan, untuk dana pengajuan pendidikan lebih lanjut belum pernah ada, dan reward untuk petgas koder belum ada dalam hal ini sejalan dengan penelitian (Windari, 2016) terkait analisis ketepatan koding yang dihasilkan koder di RSUD Ungaran yang menyatakan bahwa kurangnya wawasan atau ilmu pengetahuan yang lebih luas dikarenakan petugas koder belum pernah diikutsertakan pelatihan tentang koding sesuai dengan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jabatan Fungsional Perkam Medis Tahun 2013 tentang koding juga harus senantiasa mengikuti pelatihan dibidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya.