

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

##### a. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang mengalami perkembangan pesat. Yayasan Nur Hidayah didirikan pada tahun 1996 dengan sekretariat di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul. Awalnya, yayasan ini fokus pada pendidikan, kesehatan, dan sosial-Islam. Pada tahun 1997, yayasan mulai aktif di bidang kesehatan dengan mendirikan Balai Pengobatan Nur Hidayah.

Pada tahun 2000, dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina membuka praktek pribadi di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Pada tahun 2003, praktek tersebut resmi menjadi Klinik Nur Hidayah yang melayani 24 jam. Ketika terjadi gempa di Yogyakarta pada tahun 2006, klinik ini dijadikan Rumah Sakit Lapangan. Pada tahun 2008, Klinik Nur Hidayah berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan 26 tempat tidur.

Pada tahun 2009, rumah sakit ini menjadi Rumah Sakit Umum dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 tempat tidur. Pada tahun 2013, Rumah Sakit Nur Hidayah mendapatkan pengakuan sebagai Rumah Sakit Tipe D. Setelah itu, Rumah Sakit ini berusaha untuk mendapatkan akreditasi paripurna. Pada tahun 2017, rumah sakit ini berhasil terakreditasi paripurna dan pada tahun 2019, berhasil memperoleh sertifikat akreditasi versi SNARS Edisi 1 dengan tingkat kelulusan paripurna.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit *holistic* Islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya.

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan megutamakan kepuasan pelanggan
- b) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan Islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotive dan edukatif.
- c) Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer Islami.

2. Karakteristik Informan

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan informasi bahwa terdapat 2 petugas di bagian *coder* yang menjadi sumber informasi, serta 1 kepala unit instalasi rekam medis yang berperan sebagai sumber triangulasi. Dalam penelitian ini, mayoritas dari mereka adalah laki-laki.

<b>Informan</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jabatan</b>
Informan A	32 thn	Laki-laki	D3 Rekam Medis	Petugas <i>coder</i>
Informan B	37 thn	Perempuan	D3 Manajemen Administrasi RS	Staff casmix
Triangulasi Sumber	33 thn	Laki-laki	D3 Rekam Medis	Kepala Unit Rekam Medis

### 3. Analisis Hasil

#### a. Proses Pengodean Dignosis Kasus *Obstetri* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Dari hasil wawancara dengan kepala unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul terdapat 4 petugas pengodean. *coder* melakukan pengodean menggunakan *ICD-10* yang berbasis elektronik dan manual. Menurut Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul No 001/RM/SPO/RSNH/V/2021 dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Terima Daftar Rekam Medis (*DRM*) setelah kegiatan *assembling*.
- 2) Bacalah diagnosa dokter dan carilah kode diagnosa tersebut pada buku *ICD-10*.
  - a) Buku Volume I berisi
    - i. Daftar terminology klasifikasi pada *chapter* I-XIX dan *chapter* XXI, kecuali obat dan bahan kimia.
    - ii. Selain itu, terdapat indeks penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas dan semua terminologi yang diklasifikasikan pada *chapter* XX, kecuali obat dan bahan kimia lain. Juga, terdapat
    - iii. Daftar setiap bahan yang dikode sebagai keracunan dan klasifikasi efek samping obat pada *chapter* XIX dan *chapter* XX yang menjelaskan keracunan karena kecelakaan, bunuh diri, tidak jelas, atau efek samping obat yang diberikan sesuai aturan.
  - b) Buku Volume 2 berisi cara penggunaan buku Volume 1 dan Volume 2.
  - c) Buku Volume 3 berisi penyakit-penyakit dalam urutan alfabet.
- 3) Bacalah prosedur/tindakan dokter dan carilah kode prosedur/tindakan dokter tersebut pada buku *ICD-9CM*.
  - a) Identifikasi tipe pernyataan prosedur/tindakan yang akan dikode dan lihat di buku *ICD-9CM alphabetical index*.

- b) Tentukan leadterm untuk prosedur/tindakan.
- c) Bacalah dan ikutilah semua catatan atau petunjuk di bawah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi di bawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosa tercantum.
- d) Ikutilah setiap petunjuk rujukan silang ("*see*" dan "*see also*") yang ditemukan dalam *indeks*:
  - i. Periksalah kebenaran kode yang telah dipilih pada tabular list.
  - ii. Bacalah setiap inclusion atau exclusion di bawah kode yang dipilih atau di bawah bab atau blok, atau di bawah judul kategori.
  - iii. Langkah terakhir adalah menentukan kode untuk diagnosis yang tepat.
- 4) Buku Volume 2 berisi cara penggunaan buku Volume 1 dan Volume 2.
- 5) Buku Volume 3 berisi penyakit-penyakit dalam urutan alfabetis.
- 6) Pastikan bahwa kode yang ditulis benar.
- 7) Tulislah kode pada kolom kode penyakit yang tersedia.

Menurut Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul No 13/CASMIX/SPO/RSNH/I/2022 dengan prosedur *ICD-10* elektronik sebagai berikut:

- 1) Tekan tombol ON untuk menghidupkan CPU dan Monitor
- 2) Buka aplikasi ICD-9 CM elektronik pada desktop computer
- 3) Pilih leadterm untuk mencari kode Tindakan yang di cari
- 4) Pilih kode Tindakan sesuai

Hasil observasi proses pengodean diagnosis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sebagai berikut:

Table 4 1 Observasi Proses Pengodean Diagnosis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

No	ASPEK YANG DIAMATI	YA	TIDAK
1.	Petugas membaca tulisan dokter?	✓	
2.	Petugas mengode diagnosis dengan <i>ICD-10</i> sistem komputerisasi?	✓	
3.	Petugas melihat hasil pemeriksaan penunjang?	✓	
4.	Terdapat SPO <i>Coding Obstetri</i> ?		✓
5.	Petugas menulis hasil kode di lembar ringkasan masuk dan keluar?	✓	
6.	Apakah penulisan diagnosis <i>Obstetri</i> sudah lengkap?	✓	
7.	Apakah petugas kodifikasi mengikuti pelatihan kodifikasi?	✓	
8.	Apakah pengodean diagnosis <i>Obstetri</i> sudah menggunakan karakter ke 4 dalam buku <i>ICD-10</i> ?	✓	

b. Identifikasi Diagnosis Kasus *Obstetri* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Dari hasil observasi pada data sekunder yaitu berkas rekam medis ibu kasus kehamilan dan persalinan berikut diagnosis yang banyak ditulis oleh tenaga medis:

Table 4 2 Lima Besar Diagnosis Kasus Kehamilan dan Persalinan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

No	Diagnosis	Jumlah
1.	Bayi tunggal hidup	36
2.	<i>Post Caesarean Section Elektif</i>	10
3.	Riwayat <i>Caesarean Section Elektif</i>	5
4.	<i>Post Kuretase</i>	9
5.	<i>Abortus Incomplate</i>	4

Sumber data sekunder: Tahun 2022

Dari tabel 4.2 yang terlampir, kita bisa mengetahui lima diagnosa utama yang dicatat oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, atau bidan pada catatan medis ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan. Salah satu diagnosa yang sering muncul adalah *Post Caesarean Section Elektif* mengacu pada periode pascaoperasi setelah seorang wanita menjalani *Caesarean section elektif* Ini mengacu pada

waktu setelah persalinan melalui operasi *caesarean* yang telah direncanakan sebelumnya tanpa ada indikasi medis yang memaksa. Sedangkan Riwayat *Caesarean section elektif* menunjukkan bahwa seorang wanita telah menjalani satu atau lebih *Caesarean section* secara sukarela dalam kehamilan sebelumnya, tanpa ada kondisi medis yang memaksa atau masalah kesehatan yang mengharuskan penggunaan *Caesarean section*.

c. Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Obstetri* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder berupa 50 rekam medis ibu kasus kehamilan triwulan IV tahun 2022. Peneliti mencatat nomor rekam medis, diagnosis penyakit dan kode penyakit pada lembar ringkasan masuk dan keluar serta melihat keterangan *outcome of delivery* pada lembar ringkasan keluar

1) *Maternal of Care*

Pada penelitian ini untuk kode *maternal of care* hasil analisis ketepatan kode yang diperoleh disajikan pada table berikut:

Table 4.3 Ketepatan Kode *Maternal of Care*

No	Diagnosis	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tepat sampai karakter ke-1	7	14%
2.	Tepat sampai karakter ke-2	4	8%
3.	Tepat sampai karakter ke-3	15	30%
4.	Tepat sampai karakter ke-4	19	38%
Jumlah		45	90%

*Sumber Data Sekunder: Tahun 2022*

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 4.3 yang dilampirkan, ditemukan bahwa dari 50 berkas rekam medis yang dianalisis, terdapat hasil yang menunjukkan persentase tertinggi ketepatan pengodean *maternal of care* hingga karakter ke-4 sebanyak 38% kasus. Selanjutnya, ketepatan pengodean hingga karakter ke-1 terdapat 14% kasus, karakter ke-3 sebanyak 30% kasus, karakter ke-2 sebanyak 8% kasus. Situasi ini terjadi karena dokter tidak menulis diagnosis pada rekam medis.

ketepatan kode *maternal of care* dari 50 rekam medis yang diteliti pada kasus kehamilan masih terdapat beberapa kode yang belum tepat dengan presentase tertinggi pada ketepatan pengodean *maternal of care* hingga karakter ke-4 sebanyak (38%) kasus. Selanjutnya, ketepatan pengodean hingga karakter ke-1 terdapat 7 (14%) kasus, karakter ke-3 sebanyak (30%) kasus, karakter ke-2 sebanyak (8%) kasus. Situasi ini terjadi karena dokter tidak mencatat diagnosis pada rekam medis.

Berikut kasus yang ditemukan kode tidak tepat sampai karakter ke-3:

- a) Prolong laten phase dikode O63.9 lebih tepat menggunakan .0 karena .9 digunakan untuk persalinan yang lama.
- b) KPD (Ketuban Pecah Dini) 13 jam dikode O42.9 dan O42.9 lebih tepat menggunakan .0 untuk KPD di bawah 24 jam dan .1 KPD lebih dari 24 jam.
- c) *Fetal distress* kala II dikode O63.0 lebih tepat menggunakan .1 karena .0 digunakan untuk tahap pertama yang berkepanjangan.

Kode tepat sampai karakter ke-2 sebanyak 4 berkas rekam medis Berikut kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-2:

- a) *Abortus incomplete* dikode O02.0 lebih tepat dikode O06.4 untuk *abortus incomplete* karena O02.0 adalah kode untuk *blighted ovum*.
- b) Janin besar dikode O65.4 lebih tepat O66.4 untuk janin besar karena O65.4 adalah kode untuk persalinan terhambat karena disproporsi fetopelvik. (WHO, 2010).

Kode tepat sampai karakter ke-1 sebanyak 7 berkas rekam medis. Berikut kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-1:

- a) Hamil *postdate* dikode O34.2 lebih tepat O48 karena merupakan kehamilan yang berkepanjangan. Sedangkan O34.2 digunakan

untuk perawatan ibu karena bekas luka Rahim dari operasi sebelumnya (WHO, 2010).

- a. *Blighted ovum* dikode O36.4 lebih tepat O02.0 untuk kode *blighted ovum* karena O36.4 kode untuk perawatan ibu untuk kematian intrauterin.

## 2) *Method of delivery*

Pada penelitian ini untuk kode *method of delivery* hasil ketepatan kode yang diperoleh disajikan pada table berikut:

Table 4 4 Ketepatan Kode *Method of Delivery*

No	Diagnosis	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tepat sampai karakter ke-1	2	4%
2.	Tepat sampai karakter ke-2	9	18%
3.	Tepat sampai karakter ke-3	19	38%
4.	Tepat sampai karakter ke-4	6	12%
Jumlah		36	72%

*Sumber Data Sekunder: Tahun 2022*

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 4.4 yang dilampirkan, terlihat bahwa dari 50 berkas rekam medis yang dianalisis, terdapat hasil yang menunjukkan persentase tertinggi ketepatan pengodean *method of delivery* hingga karakter ke-3 sebanyak 38% kasus. Situasi ini terjadi karena dokter tidak menulis diagnosis pada rekam medis. Selain itu, 12% kasus dengan kode yang tepat hingga karakter ke-4, 4% kasus dengan kode yang tepat hingga karakter ke-1, dan 18% kasus dengan kode yang tepat hingga karakter ke-2.

Berikut kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-2:

- a) *Spontaneous vertex delivery* dikode O83.9 lebih tepat O80.0 untuk *Spontaneous vertex delivery* karena O83.9 untuk persalinan tunggal terbantu.
- a) Postpartum *VE* dikode O83.9 lebih tepat O81.4 untuk postpartum *VE* karena O83.9 untuk persalinan tunggal tertentu.



Kode tepat sampai karakter ke-3 sebanyak 7 berkas rekam medis. Berikut kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-3:

- b) Post partus spontan dikode O80.9 lebih tepat O80.0 karena .0 menunjukkan kode yang spesifik bahwa dilakukan SC ulang karena persalinan sebelumnya juga secara SC.
- c) Post SC (*Caesarean Section*) elektif dikode O82.9 lebih tepat O82.0 karena .9 digunakan untuk persalinan melalui operasi Caesar tidak ditentukan.
- d) SC *Emergency* dikode O82.9 lebih tepat O82.1 karena .1 menunjukkan kode yang spesifik bahwa dilakukan SC *emergency*.

### 3) *Outcome of delivery*

Serta untuk kode *outcome of delivery* hasil ketepatan kode yang diperoleh disajikan pada table berikut:

Table 4.5 Ketepatan Kode *Outcome of Delivery*

No	Diagnosis	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tepat sampai karakter ke-1	0	
2.	Tepat sampai karakter ke-2	0	
3.	Tepat sampai karakter ke-3	0	
4.	Tepat sampai karakter ke-4	32	64%
Jumlah		32	64%

*Sumber Data Sekunder: Tahun 2022*

Dari tabel 4.5 yang terlampir, dapat diketahui bahwa dari 50 berkas rekam medis, terdapat persentase tertinggi ketepatan pengodean *outcome of delivery* hingga karakter ke-4 sebanyak 64% kasus.

- d. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus *Obstetri* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Peneliti melakukan wawancara dengan *coder* dan kepala unit rekam medis sebagai sumber informasi tambahan untuk mencari tahu

faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis kasus *Obstetri*.

1) Apa latar belakang pendidikan petugas *coding*?

Pada posisi pengoding, fokusnya akan diberikan kepada mereka yang telah lulus D3 rekam medis, karena tugas pengolahan rekam medis diisi oleh teman-teman yang memiliki latar belakang tersebut. Sementara itu, mereka yang bukan lulusan D3 rekam medis akan bertanggung jawab atas tugas seperti distribusi dan pengiriman berkas atau dokumen lainnya.

Informan A

Hmm, kalok saya ee diploma 3 menejemen administrasi Rumah sakit.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Petugas *coding*? Di unit rekam medis Rumah sakit nur hidayah, petugas *coding* semuanya D3 ee rekam medis, atau profesi perekam medis

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 petugas pengodean didapatkan informasi bahwa di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul terdapat 4 orang petugas pengodean dengan 70% (2 orang) berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis yang juga merangkap sebagai kepala unit rekam medis dan 30% (1 orang) D3 Manajemen Administrasi Rumah Sakit.

2) Siapakah yang melakukan pekerjaan kodifikasi penyakit?

petugas rekam medis

Informan A

kodefikasi penyakit di Rumah Sakit Nur Hidayah, tugas tersebut dilakukan oleh petugas perekam medis yang merupakan posisi pokok yang ditentukan dalam klasifikasi pendidikan. Posisi tersebut diisi oleh seseorang dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis. Petugas ini bertanggung jawab dalam memberikan kodefikasi penyakit, baik untuk pasien rawat jalan, pasien rawat inap, maupun pasien gawat darurat.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Pada Rumah Sakit Nur Hidayah, kodefikasi penyakit dilakukan oleh petugas perekam medis dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis. Mereka bertanggung jawab memberikan kodefikasi penyakit untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa yang melakukan pekerjaan kodifikasi penyakit itu petugas rekam medis. Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa di Rumah Sakit Nur Hidayah di unit rekam medis petugas *coding* semuanya D3 rekam medis atau profesi perekam medis

3) Apakah selama bekerja sudah mendapatkan pelatihan *coding*?

mengikuti pelatihan eksternal seperti seminar, diskusi panel, dan pelatihan melalui platform Zoom. Ada pembaharuan SKP (Sasaran Kerja Pegawai) yang terkait dengan pelatihan tersebut, dan mungkin ada teman-teman lain yang juga mengikuti seminar atau kegiatan terkait *coding*

Informan A

bahwa di masa awal pendirian BPJS, terdapat pelatihan yang dilakukan untuk *coding* dan juga untuk tim *cesmix*

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

bahwa semua petugas *coder* harus dilatih, karena tanpa pelatihan mereka tidak diizinkan melakukan tugasnya. Sebelum mendapatkan sertifikat STR (Surat Tanda Registrasi), biasanya ada pembuatan SIP (Sertifikat Izin Praktik) yang melibatkan pelatihan kompetensi. Standar kompetensi akan diperiksa selama pelatihan *coding*, yang mungkin mencakup pemahaman dasar tentang *ee* (*entri data*). Setelah lulus dari perguruan tinggi, pelatihan kembali dapat diikuti untuk memperbarui pengetahuan. Biasanya, pelatihan *coding* dilaksanakan setiap 5 tahun, sesuai dengan periode habisnya STR yang diperbarui setiap 5 tahun. Jadi,

dalam rentang waktu 5 tahun, seorang perekam medis harus menjalani pelatihan khusus, terutama dalam bidang coding.

Triangulasi Sumber

Hasil wawancara dengan dua petugas pengodean dan satu kepala unit rekam medis menunjukkan bahwa mereka telah menerima pelatihan selama bekerja. Menurut kepala unit rekam medis sebagai sumber triangulasi, pelatihan tersebut dilakukan setiap lima tahun sekali dengan tujuan untuk memperpanjang masa Sertifikat Tanda Registrasi (STR) yang harus dijalani oleh seorang perekam medis, terutama dalam pelatihan pengodean.

- 4) Apakah saat memberikan kode diagnosis sudah menggunakan *ICD-10*?

Kalok disini ya semuanya mengaksesnya ke elektronik ya untuk saat ini yang saya pake itu ICD nya yang 2010 karna kalok, karna sesuai dengan permenkes yang dipakek jaminan jadi kita, kalo saya sesuaikan menggunakan ICD tronik yang revisi tahun 2010, ada yang nine juga ada yang 2010 bentuknya pdf

Informan A

Sudah, *ICD-10* tronik

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Iya, jadi memang semuanya menggunakan *ICD-10* karena kita sudah menggunakan sistem elektronik. Semua data yang kita beli adalah data elektronik, jadi ICD-nya sudah terintegrasi dalam data elektronik tersebut

Triangulasi Sumber

Hasil wawancara menunjukkan bahwa belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) khusus untuk kasus *obstetri*. Namun, sudah ada SPO yang berkaitan dengan pengodean secara umum.

- 5) Apakah sudah ada SPO untuk *Coding Obstetri*?

Tidak ada kekhususan untuk kasus yang khusus.

Informan A

SOP dalam bidang obstetri berlaku untuk kasus-kasus rawat inap, seperti persalinan dengan operasi sesar dan lainnya.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Dalam bidang *obstetri*, tidak ada SPO khusus. Kami hanya mengikuti SPO terkait pemberian kode *ICD-10* dan *ICD-9*. Aturan pemberian kode *ICD-10* atau *ICD-9* mengacu pada volume 1, 2, dan 3, baik untuk kasus obstetrik, mortalitas, dan lainnya.

Triangulasi Sumber

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam pengodean diagnosis kasus *obstetri*, semua *coder* telah menggunakan versi elektronik PDF dari *ICD-10*.

- 6) Apakah petugas *coding* mengerjakan *coding* saja atau merekap juga pekerjaan lain?

Tidak mengerjakan kerjaan RM yg lain

Informan A

Tim kita memiliki pembagian tugas. Ada tugas individu yang harus diselesaikan sesuai target proposal, dan ada juga tugas yang dilakukan bersama-sama. Setelah menyelesaikan tugas individu, misalnya fokus pada rawat jalan, saya akan membantu tahap selanjutnya setelah rawat jalan selesai. Tahap awalnya adalah pemberkasan dan kelengkapan berkas sebelum *coding* dan *grouping*. Kemudian dilakukan digitalisasi, *checklist* ulang, dan verifikasi.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Dalam hal petugas *coding*, mereka bertanggung jawab hanya pada pekerjaan *coding* atau merekap. Pekerjaan lainnya kembali kepada staf masing-masing

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan 1 petugas pengodean menyatakan bahwa tidak mengerjakan pekerjaan lain dikarenakan

pekerjaan lain ada di staff masing-masing Namun, 1 petugas pengodean menyatakan mengerjakan pekerjaan lain. Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber bahwa merangkap pekerjaan atau tidak kembali ke individu dari *coder* masing-masing.

7) Apa yang membuat sulit *coding obstetri*?

Rm tidak lengkap pengisian diagnosa  
Kemampuan koder harus ditingkatkan

Informan A

Dalam *coding obstetri*, terkait dengan kasus-kasus seperti ketuban pecah dini. Pasien perlu mencatat dengan tepat waktu ketuban pecahnya untuk menentukan kode yang sesuai. Terkadang, ada kesulitan dalam membaca tulisan diagnosa dokter, yang umumnya dihadapi oleh sebagian besar dokter.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Pemberian kode pada pasien-pasien kehamilan atau kelahiran seringkali menjadi sulit, terutama dalam laporan persalinan. Terkadang, kode-kode yang seharusnya diberikan sulit terbaca atau sulit ditentukan. Kode utama yang sering digunakan dalam kasus kelahiran adalah kelahiran

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 petugas pengodean bahwa dalam yang membuat sulit *coding obstetri* salah satunya yaitu RM yang tidak terisi dan kasus-kasus seperti ketuban pecah dini. Menurut triangulasi sumber terkadang pemberian kode sulit terbaca dan sulit untuk menentukan kode yang tepat, dengan kode utama yang paling sering diberikan adalah kode untuk kelahiran.

8) Bagaimana jika kode kurang tepat dan akan mempengaruhi dalam hal apa?

Ada dua faktor terkait pengodingan yang bisa menyebabkan kesalahan atau ketidaktepatan. Pertama, dalam rekam medis, kesalahan dapat terjadi dalam laporan eksternal dan internal rumah sakit. Kedua, hal ini juga dapat berdampak pada

penjaminan. Kesalahan atau ketidaktepatan ini berkaitan dengan kesalahan dalam pengodingan..

Informan A

Ketidaktepatan dalam pengodingan akan berdampak pada beberapa hal. Pertama, akan mempengaruhi kesesuaian tarif yang akan diterapkan. Kedua, jika tidak sesuai, ada risiko klaim ditunda atau perlu direvisi. Bahkan, dalam kasus terburuk, bisa terjadi kesalahan klaim.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Jika pemberian kode tidak tepat secara umum, hal tersebut akan berdampak pada unit rekam medis, termasuk mortalitas dan morbiditas. Pada pelaporan, hal ini dapat mempengaruhi jumlah kunjungan yang bisa berkurang atau seharusnya meningkat, dan sebagainya. Dampak tersebut signifikan. Namun, kerugian bagi rumah sakit sendiri kemungkinan akan ditinjau di bagian penjaminan.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara ketepatan dalam pemberian kode diagnosis memiliki dampak signifikan terutama pada unit rekam medis, tingkat mortalitas dan morbiditas, serta pelaporan kunjungan pasien. Jika pemberian kode tidak tepat, dapat menyebabkan penurunan atau peningkatan kunjungan pasien yang seharusnya tidak terjadi. Ketika terjadi kesalahan pemberian kode, bagian penjaminan akan melakukan koreksi terhadap *coding* yang salah. Pengelola rekam medis tidak terlibat dalam aspek keuangan atau kerugian rumah sakit. *Feedback* mengenai dampak kesalahan pemberian kode terhadap tingkat pendapatan atau kerugian rumah sakit akan diberikan oleh bagian keuangan atau penjaminan.

- 9) untuk ketidaktepatan kode diagnosis Jika kesulitan dalam membaca diagnosis dokter apa yang akan dilakukan oleh petugas *coding*?

Ada alur yang harus diikuti, yaitu rule Mb1 hingga rule Mb5 yang dapat diperiksa dalam panduan *inacbg*. Biasanya, kita akan

mengkonfirmasi langsung dengan dokter penanggung jawab pasien jika terjadi kesulitan dalam membaca tulisan tangan. Hal ini terutama terjadi ketika pasien masih dirawat inap dan catatan masih ditulis dengan tangan.

Informan A

Awalnya, kita melakukan proses manual yang menyebabkan banyak masalah dalam pembacaan dan diagnosa dokter. Namun, sekarang kita telah beralih ke EMR (Electronic Medical Record), di mana semua data sudah tercatat secara komputerisasi. Hal ini mengurangi masalah tersebut secara signifikan dibandingkan dengan sebelumnya. Meskipun terkadang masih ada beberapa data yang belum tercatat, kita akan mengkonfirmasi langsung kepada dokter atau melihat jejak rekam medisnya.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Dalam pemberian kode medis, petugas *coding* biasanya berkomunikasi dengan petugas *coding* lainnya untuk konfirmasi. Jika masih ada kesulitan, mereka akan mengkonfirmasi kepada dokter penanggung jawab untuk menentukan kode utama dan diagnosa utama pasien. Biasanya, konfirmasi terakhir dilakukan dengan dokter yang bersangkutan.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara Jika *coder* menghadapi tulisan dokter yang sulit dibaca, mereka akan berkoordinasi atau mengonfirmasi dengan dokter yang bertanggung jawab dan rekan-rekan *coding* lainnya yang mampu membaca atau menafsirkan isi rekam medis. Mereka juga dapat melakukan pemeriksaan pada riwayat pemeriksaan sebagai upaya tambahan untuk memperoleh informasi yang diperlukan.

- 10) Apakah pada rekam medis terkait diagnosis kasus *obstetric* petugas *coding* lengkap menggunakan *material of delivery*, *method of delivery*, dan *outcome of delivery*?

Dalam pengodingan, saya memastikan menggunakan informasi lengkap dari rekam medis, termasuk diagnosa utama, diagnosa sekunder, dan hasil persalinan serta kondisi bayi. Semuanya saya



pertimbangkan dengan cermat untuk memastikan kelengkapan data.

Informan A

Dalam hal BPJS, ketika kita mengajukan klaim ke BPJS, aplikasinya sudah menyediakan informasi lengkap, termasuk tindakan dan lain-lainnya. Terutama dalam bidang obstetri, informasinya lebih lengkap lagi dengan pembaruan terbaru. Semua informasi yang diperlukan harus terisi dengan lengkap di dalam aplikasi tersebut.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Iya benar jadi klo disini juga pake

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, semua petugas rekam medis berhasil mengode dengan lengkap informasi *maternal of care*, *method of delivery*, dan *outcome of delivery*. Namun, dari hasil observasi peneliti, data sekunder menunjukkan adanya beberapa rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak lengkap. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari sumber triangulasi yang menyatakan bahwa *coder* hanya mengodekan diagnosis yang dituliskan oleh dokter pada rekam medis, fokus pada *method of delivery* dan *outcome of delivery*. Namun, untuk klaim ke BPJS, diagnosis harus dikodekan secara lengkap.

## 11) Apakah SPO berjalan baik dan dipatuhi oleh petugas coder?

Dipatuhi, dipatuhi, nanti coba silahkan kamu wawancara yang lain ya, kalok setau saya dipatuhi

Informan A

SPO (*Standard Procedure Order*) dibuat untuk mempermudah proses pelayanan sesuai dengan kebutuhan. Jika terjadi perubahan alur atau kebijakan dari BPJS, SOP akan direvisi untuk menjaga kelancaran pelayanan dan mencegah masalah. Dengan mengikuti SOP, kita memastikan bahwa pelayanan berjalan lancar dan sesuai dengan ketentuan

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Saat ini, semua orang sudah menjalankan SPO dengan baik. Dalam memberikan kodifikasi, langkah-langkah yang harus diikuti adalah membuka rekam medis, menentukan diagnosa utama dari asesmen awal hingga penunjang, dan sepertinya semuanya sudah sesuai. Tinggal menentukan kodifikasi sesuai dengan aturan yang telah disesuaikan dengan SPO.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, untuk SPO berjalan baik dan dipatuhi oleh *coder*. Hal ini di perjelas oleh teriangulasi sumber bahwa sampai saat ini sudah menjalankan SPO sesuai dengan peraturan yang ada untuk menentukan kodifikasi penyakit.

## 12) Apakah SPO sudah pernah dilakukan perubahan?

Sudah ada beberapa revisi, tapi untuk tahun ini belum ada perubahan. Namun, kemungkinan akan ada perubahan sesuai dengan perkembangan ilmu kedepannya

Informan A

Sudah menyesuaikan dengan beberapa kali revisi, tergantung pada kebijakan pusat. Jika ada perubahan lebih lanjut dari pusat, seperti yang terjadi baru-baru ini dengan update dan penambahan yang diperlukan, seperti perubahan dari manual menjadi EMR, SOP kita akan menyesuaikan dengan perubahan tersebut

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

SPO yang digunakan sejak tahun 2000 terakhir, seperti SPO tahun 2022, masih sama dengan SPO yang digunakan pada tahun 2020. Tidak ada perubahan yang terkait dengan SPO saat ini, hanya perubahan terkait dengan kebijakan Rumah Sakit. Alurnya tetap sama, meskipun ada digitalisasi ICD.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, terkait dengan perubahan SPO di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul untuk saat ini belum melakukan perubahan adapaun perubahan yang akan dilakukan itu menyesuaikan perkembangan ilmu yang baru dan mengikuti kebijakan dari pusat. Hal ini diperjelas triangulasi sumber di mana SPO yang digunakan saat ini yaitu SPO tahun 2020, untuk 2022 SPO yang di perbarui hanya terkait kebijakan Rumah Sakit sedangkan untuk kodifikasi masi sama.

13) Bila belum, kenapa belum dilakukan perubahan terhadap SPO?

Karena belum ada yang layak dirubah, jadi jika tidak ada yang perlu dirubah, penggunaan *coding* tetap sama seperti sebelumnya

Informan A

Jika terjadi perubahan, kita perlu melakukan kajian terlebih dahulu sebelum membuat SPO baru. Kajian akan melibatkan identifikasi permasalahan, sejauh mana perubahan tersebut, dan dampaknya. Selanjutnya, akan dicari solusi yang paling tepat. Setelah itu, baru SPO terbaru akan diterbitkan.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Tidak ada yang perlu diubah karena tidak ada yang membutuhkan perubahan saat ini. Penggunaan *coding* tetap sama seperti sebelumnya, tidak ada perubahan yang diperlukan.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, belum dilakukan perubahan terhadap SPO karena memang belum ada yang layak untuk dirubah dan jika ada perubahan itu harus mengkaji permasalahan apa saja

yang akan dirubah. Menurut triangulasi sumber belum adanya permasalahan yang bisa untuk dirubah sehingga belum dilakukan perubahan terkait kodifikasi.

- 14) Apakah pihak RS telah menyediakan buku *ICD-10* untuk melaksanakan kegiatan kodifikasi penyakit?

Kami menyediakan ICD yang masih menggunakan Versi lama, sekitar tahun 2005, dalam tim rekam medis yang belum diperbaharui. Saya akan menyampaikan bahwa seharusnya kita sudah memiliki Versi terbaru seperti 2010 atau 2016, tetapi belum diajukan untuk tahun depan. Rekam medis kita memang tertinggal dalam hal pembaruan fisik, tetapi untuk Versi elektroniknya sudah terbaru. Kami akan menggunakan patokan yang sesuai, menggunakan Versi terbaru untuk yang elektronik, sementara untuk fisik kita masih menggunakan Versi lama.

Informan A

Ada, kami memiliki Versi elektronik dan juga buku-buku ICD. Namun, untuk buku ICD Versi cetak, terakhir kali diperbarui pada tahun 2004. Kami tertinggal karena lebih sering menggunakan Versi elektronik daripada buku. Namun, kami telah melakukan pengadaan yang terbaru untuk ICD Versi elektronik

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Buku masih ada, tapi tidak diperbarui dalam beberapa waktu. Buku ini sebenarnya lebih ditujukan untuk penggunaan selain petugas *coding*, seperti teman-teman praktek atau mahasiswa magang yang berlatih di rumah sakit kami. Namun, sebagian besar petugas *coding* sudah beralih menggunakan ICD digital atau PDF

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa untuk penyediaan buku *ICD-10* di Rumah Sakit masi ICD yang lama tahun 2004 bukan yang terbaru saat ini *ICD-10*. Menurut triangulasi sumber bahwa buku yang disediakan digunakan hanya untuk mahasiswa magang dan pkl saja sedangkan untuk petugas *coding*nya sendiri itu telah menggunakan ICD elektronik berbasis PDF.

- 15) Dalam bentuk apa *ICD-10* yang digunakan *coder* dalam menjalankan tugasnya?

Pdf yah, pdf he em betul

Informan A

Kita tronik sekarang pdf ya

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Dalam bentuk digital

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul *ICD-10* yang digunakan *coder* dalam menjalankan tugasnya yaitu ICD elektronik dalam bentuk PDF.

- 16) Apakah pernah ditemukan kesulitan dalam membaca diagnosis penyakit tulisan dokter?

Pernah terjadi, terutama pada dokter bedah, di mana tulisannya sulit dibaca. Kadang-kadang kita perlu melakukan konfirmasi atau melakukan review menyeluruh terhadap rekam medis untuk menentukan diagnosa yang akan kita kodekan. Meskipun begitu, tidak masalah karena semua dokter memiliki sifat atau karakteristik tulisan yang mungkin kurang jelas

Informan A

Sering terjadi, terutama pada dokter-dokter baru atau tindakan-tindakan baru. Ketika ada kasus operasi baru, kita perlu menyesuaikan dengan tulisan dokter yang khusus dan unik. Jadi, untuk tindakan-tindakan yang sudah rutin, kita sudah tahu apa yang sebenarnya ditulis. Namun, untuk tindakan-tindakan baru, kita perlu belajar secara langsung dari dokter yang terlibat sebelum dapat memahami dan menyesuaikan tulisannya.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Pernah terjadi, bahkan sering, hampir semua dokter memiliki tulisan yang sulit dibaca kecuali beberapa dokter dengan tulisan yang bagus. Namun, dengan penggunaan rekam medis elektronik, kendala terkait keterbacaan tulisan telah teratasi karena sekarang semuanya dapat terbaca. Saat ini, dengan masih menggunakan metode manual atau tulisan tangan pada kertas, risiko ketidakterbacaan masih tinggi, dan

banyak tulisan yang sama sekali tidak terbaca untuk menentukan diagnosa penyakit.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, *coder* menyatakan bahwa pernah mengalami kesulitan dalam membaca diagnosis penyakit tulisan dokter seperti dokter bedah, dokter-dokter baru dan tindakan-tindakan yang baru. Menurut triangulasi sumber bahwa memang pernah dan hampir sering mengalami kesulitan dalam membaca diagnosis kecuali dokter yang tulisannya bagus dan jelas di baca, namun hal tersebut tidak akan berjalan lama karena akan ada perubahan di era digitalisasi sehingga kesulitan dalam membaca tulisan dokter bisa berkurang.

- 17) Apakah pernah ada evaluasi terkait ketidaktepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis?

Ada digitasi yang dilakukan, tapi belum ada *feedback* atau umpan balik terkait kesalahan dalam pengodean. Sampai saat ini, belum ada laporan adanya kekeliruan dalam pengodean.

Informan A

Biasanya, dalam situasi seperti itu, masalah utamanya adalah penundaan atau kekurangan informasi. Setelah entri data dan pengiriman ke BPJS, mungkin terdapat hal-hal yang belum jelas atau memerlukan revisi. Beberapa berkas mungkin belum lengkap, seperti informasi tentang waktu ketuban pecah atau detail proses persalinan sesar. Dalam beberapa kasus, diperlukan konfirmasi ulang dengan dokter untuk memastikan keakuratan informasi. Belakangan ini, terdapat penundaan Verifikasi dalam kasus *obstetri* karena perubahan petugas VERifikator di BPJS, yang memerlukan penyesuaian dan perbaikan yang diperlukan.

Informan B

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Evaluasi pelaporan melibatkan aspek-aspek yang berbeda. Tim kebidanan memberikan laporan kepada Dinkes. Ada perbedaan antara laporan yang dikelola oleh tim rekam medis atau di RL dengan laporan di bagian PKKIA. Evaluasi bertujuan untuk memastikan kesesuaian kode dengan prosedur di PKKIA. Laporan PKKIA menggunakan sistem SIPLA di Kabupaten Bantul,

sementara SIM RL digunakan di Kabupaten Bantul. Meskipun definisinya berbeda, keduanya menerapkan pengkodean diagnosa yang harus dilaporkan kepada dinas terkait.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, telah dilakukan evaluasi terkait ketidaktepatan kode diagnosis. Evaluasi tersebut bertujuan untuk memverifikasi kesesuaian antara kode yang digunakan dengan kegiatan yang dilakukan di PKKIA, serta memastikan kesamaan dan validitas data pada laporan yang disampaikan. Ketepatan pelaporan lebih difokuskan pada aspek keuangan atau penjaminan, karena kesalahan dalam pendagnosisan dapat berdampak pada kerugian atau peningkatan pendapatan rumah sakit. Evaluasi terkait ketidaktepatan atau ketepatan ini umumnya dilakukan oleh bagian SDM.

## B. Pembahasan

### 1. Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Kasus *Obstetri* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Menurut Hatta, (2017) Dalam menggunakan *ICD-10*, penting untuk memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang cara mencari dan memilih kode yang akan digunakan agar kode yang dipilih menjadi tepat. Tahap pengodean melibatkan pencarian istilah di buku *ICD* volume 3, dan kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan *ICD* volume 1. Setiap rujukan dan catatan yang ada perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi pemilihan kode yang tepat, dan jika pengode tidak memperhatikannya, dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan kode.

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, proses pengodean diagnosis dilakukan oleh *coder* dengan menggunakan buku *ICD-10* dan Versi elektronik *ICD-10* tahun 2010 PDF. Proses pelaksanaan pengodean telah dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Langkah-

langkahnya mencakup pengecekan diagnosis yang akan dikodekan, pencarian kode pada buku *ICD-10* volume 3, Verifikasi kebenaran kode pada volume 1, serta mengikuti petunjuk tanda baca yang ada. Pelaksanaan pengodean untuk 28 rekam medis harus dilakukan dengan teliti, lengkap, dan akurat sesuai dengan kode diagnosis yang terdapat dalam *ICD-10* dalam penelitian (Frista & Maisharoh, 2020). Dalam pelaksanaan pengodean SPO yang jelas dapat membantu ketepatan dalam menentukan kode diagnosis (Dinda & Putra, 2022).

## 2. Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

### a. *Material of care*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada table 4.3 ketepatan kode *maternal of care* dari 50 rekam medis yang diteliti pada kasus kehamilan masih terdapat beberapa kode yang belum tepat dengan persentase tertinggi pada ketepatan pengodean *maternal of care* hingga karakter ke-4 sebanyak (38%) kasus. Selanjutnya, ketepatan pengodean hingga karakter ke-1 terdapat 7 (14%) kasus, karakter ke-3 sebanyak (30%) kasus, karakter ke-2 sebanyak (8%) kasus. Situasi ini terjadi karena dokter tidak mencatat diagnosis pada rekam medis.

### b. *Method of delivery*

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.4 ketepatan kode *method of delivery* dari 50 berkas rekam medis kasus kehamilan dan persalinan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul masih terdapat beberapa kode yang belum tepat pada beberapa karakter, karakter ke-3 sebanyak 19 (38%) kasus. Situasi ini terjadi karena dokter tidak menulis diagnosis pada rekam medis. Selain itu, terdapat 6 (12%) kasus dengan kode yang tepat hingga karakter ke-4, 2 (4%) kasus dengan kode yang tepat hingga karakter ke-1, dan 9 (18%) kasus dengan kode yang tepat hingga karakter ke-2.



c. *Outcome of delivery*

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.5 ketepatan kode *outcome of delivery* dari 50 berkas rekam medis kasus persalinan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul terdapat persentase tertinggi ketepatan pengodean *outcome of delivery* hingga karakter ke-4 sebanyak 32 (64%) kasus. Berdasarkan observasi peneliti pada berkas rekam medis ibu yang mengalami persalinan pada triwulan keempat tahun 2022 di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, ditemukan bahwa semua hasil *outcome of delivery* adalah bayi lahir tunggal yang hidup dengan kode Z37.0. Namun, tidak semua rekam medis memiliki catatan kondisi bayi setelah lahir pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang diisi oleh tenaga medis. Akibatnya, *coder* juga tidak dapat melengkapi kode *outcome of delivery* sesuai dengan aturan pengodean *ICD-10*. Sedangkan menurut WHO, (2010) *Outcome of delivery* digunakan sebagai tambahan kode untuk mencatat hasil persalinan pada rekam medis ibu.

Menetapkan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab bagi tenaga medis yang membuat catatan tersebut. Oleh karena itu, catatan tersebut harus diisi secara lengkap dan jelas sesuai dengan arahan buku *ICD-10* (Hatta, 2017). Pengodean juga perlu mengikuti *ICD-10* sebagai sistem klasifikasi untuk penyakit dan masalah kesehatan guna memastikan bahwa diagnosis dan tindakan terkode dengan akurat. Kode diagnosis pada kasus kehamilan dan persalinan dianggap tepat jika sesuai dengan klasifikasi bab XV untuk kode *maternal of care* dan *method of delivery*, serta bab XXI untuk kode *outcome of delivery*. Selain itu, kode diagnosis juga dianggap tepat jika setiap karakternya tepat dan lengkap. Kelengkapan kode yang diisikan tidak hanya memengaruhi ketepatan kode diagnosis, tetapi juga berdampak pada data pelaporan dan keakuratan klaim pembiayaan kesehatan. (Ilmi et al., 2020). Ketidaktepatan dalam penggunaan kode

diagnosis juga dapat berdampak negatif pada kualitas isi rekam medis (Rahmadhani et al., 2020).

### 3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Obstetri

Berdasarkan hasil wawancara dengan *coder* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, terdapat beberapa faktor penyebab ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis kasus *obstetri* yaitu:

#### a. Pelatihan *coder*

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Diperlukan penyelenggaraan pelatihan guna memastikan bahwa upaya kesehatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara selama bekerja, *coder* sudah pernah menerima pelatihan *coding*. Meskipun telah ada pelatihan yang diadakan per 5 tahun, belum ada pelatihan tambahan yang diselenggarakan hingga tahun 2023 bagi *coder*. Penting bagi *coder* untuk mendapatkan pelatihan *coding* guna meningkatkan pengetahuan mereka dalam pengodean diagnosis. Melalui pelatihan ini, diharapkan pengetahuan *coder* akan meningkat dalam hal pengodean yang sesuai dengan klasifikasi pada *ICD-10*.

Dengan demikian, pelaksanaan pelatihan dapat berperan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam upaya melaksanakan kodefikasi sesuai pedoman *ICD-10*, serta berpotensi mempengaruhi kinerja petugas (Rahmadhani et al., 2020). Diharapkan bahwa pelatihan mengenai ketepatan kodefikasi dan penulisan diagnosis akan meningkatkan pemahaman petugas *coding* dalam menentukan kode diagnosis yang sesuai berdasarkan *ICD-10* (Nurjannah et al., 2022).

#### b. SPO (Standar Prosedur Operasional)

Menurut Hatta, (2017) Setiap lembaga pelayanan kesehatan perlu menyusun kebijakan dan prosedur pengodean sebagai panduan bagi *coder* agar dapat melakukan pengodean dengan konsistensi. Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul,

telah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pengodean diagnosis secara umum menggunakan *ICD-10* dan *ICD-9-CM*. Namun, belum ada SPO khusus yang terkait dengan pengodean kasus obstetri. Adanya SPO pengodean memiliki kepentingan dalam memberikan pedoman bagi proses pengodean, sehingga kualitas kode yang dihasilkan dapat menjadi lebih tepat. (Rahmawati & Lestari, 2018). SPO memiliki dampak signifikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Jika SPO tidak sesuai, dapat menyebabkan kerugian seperti adanya kesalahan dalam pelayanan kesehatan (Christy & Siagian, 2021).

c. Penulisan Tenaga Medis

Kualitas pengodean dapat bergantung pada kelengkapan diagnosis dan kejelasan tulisan dokter. Jika terdapat diagnosis yang kurang jelas, *coder* memiliki hak dan kewajiban untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang terkait menurut (Budi, 2011). Berdasarkan hasil wawancara, tidak semua rekam medis kasus *obstetri* memiliki catatan lengkap mengenai diagnosis *maternal of care*, *method of delivery*, dan *outcome of delivery* oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, atau bidan. Terkadang petugas *coder* juga menemui tulisan yang kurang jelas atau sulit dibaca. Untuk mengatasi hal tersebut, *coder* melakukan koordinasi atau konfirmasi dengan tenaga medis yang membuat catatan, dan juga dapat melakukan pengecekan pada riwayat pemeriksaan. Pada rekam medis, dokter perlu menyediakan dan mencatat diagnosis secara lengkap dan dengan kejelasan yang memadai (Nurjannah et al., 2022). Penulisan diagnosis yang akurat merupakan salah satu faktor penentu kualitas konten rekam medis (Windyaningrum, 2020).

d. Pengodean *Coder*

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Seorang perekam medis harus memiliki kemampuan untuk memilih kode diagnosis yang sesuai dengan

klasifikasi *ICD-10* dengan akurasi. Kualitas hasil kode yang diperoleh bergantung pada kemampuan petugas *coding*. Setiap petugas *coding* memiliki tingkat kemampuan dan pemahaman yang berbeda, serta tingkat ketelitian yang beragam pula (Christy & Siagian, 2021). Dari hasil wawancara, terdapat temuan bahwa pada beberapa dokumen rekam medis kasus persalinan tenaga medis seperti dokter, perawat, atau bidan masih belum melengkapi diagnosis *maternal of care*, *method of delivery*, dan *outcome of delivery*. Akibatnya, *coder* melakukan pengodean berdasarkan diagnosis yang telah dituliskan oleh tenaga medis pada rekam medis tersebut. *Coder* melakukan pengodean lengkap ketika akan mengajukan klaim pembiayaan kesehatan ke bagian BPJS.

Tingkat kualitas pengodean dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta keahlian dari dokter dan *coder* yang terlibat (Budi, 2011). Dalam proses pengodean diagnosis kasus *obstetri* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, terdapat beberapa faktor yang menyulitkan *coder*. Salah satunya adalah mengurutkan urutan kronologis diagnosis yang akurat. Selain itu, mereka harus melakukan pembacaan yang teliti terhadap diagnosis dan memiliki kemampuan membaca tulisan dokter dengan baik agar dapat melakukan pengodean secara tepat. Untuk mencapai pemilihan kode yang tepat dan akurat, *coder* harus mengikuti prosedur *coding* secara sistematis dan teratur (Irmawati et al., 2019).

e. Evaluasi

Evaluasi pengodean melibatkan pengecekan rekam medis guna memastikan bahwa proses pengodean dan hasil pengodean diagnosis yang dihasilkan tepat dan akurat menurut (Hatta, 2017). Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Evaluasi terhadap ketidaktepatan pengodean dilakukan saat pengajuan klaim pembiayaan ke bagian BPJS. Namun, jika evaluasi terhadap kode diagnosis belum dilakukan pada rekam medis, sebaiknya dilakukan evaluasi agar rekam

medis dapat dikode dengan baik. Hal ini penting untuk memastikan mutu isi rekam medis yang baik sebagai sumber informasi yang handal. Evaluasi terhadap data yang diisikan perlu dilakukan guna meningkatkan mutu data secara keseluruhan (Ilmi, 2017). Evaluasi memiliki manfaat untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi sehingga dapat melakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas di masa yang akan datang (Yuli & Srimayarti, 2022). Evaluasi juga dapat menjadi dasar pertimbangan untuk menyelenggarakan pelatihan pengodean bagi *coder* guna meningkatkan kualitas pengodean (Rahmawati & Lestari, 2018).

### C. Keterbatasan

Penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yang menyebabkan adanya kekurangan dalam hasil penelitian. Beberapa keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam menemukan waktu yang sesuai untuk melakukan pengambilan data dan wawancara karena jadwal kerja yang padat.
2. Keterbatasan waktu yang digunakan dalam melakukan penelitian