

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika

Pada awalnya Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika merupakan Rumah Sakit Khusus Bedah & Trauma yang mulai beroperasi pada tanggal 1 maret 2003 dibawah naungan Yayasan Binangun Kharisma Paramedika. Rumah Sakit Khusus Bedah & Trauma merupakan tindak lanjut dari Balai Pengobatan dan Bersalin Citra Paramedika Giripeni Wates Kulon Progo yang didirikan oleh ikatan perawat anestesi bersama pembina Ikatan Dokter Spesialis Anestesi Indonesia. Berdasarkan keputusan Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kulon Progo No. 503 / 646 / III / 2008 tentang Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum, maka status RSKB & Trauma Kharisma Paramedika pada tanggal 18 Maret 2008 resmi berubah menjadi Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika. Telah terjadi 5 pergantian kepemimpinan sejak 1 Maret 2003 yaitu:

- 1) dr. Amir Syarifudin, Sp B tahun 2003 – 2004
- 2) dr. R. Edi Fitriyanto tahun 2004 – 2007
- 3) dr. Salamah Sri Nurhayati tahun 2008 – 2010
- 4) dr. Beby Dewi Sartika tahun 2010 – 2012
- 5) dr. Iffah Hanifah tahun 2012 – 2015
- 6) dr. Donny Kurniyanto tahun 2015 - sekarang

b. Motto, Visi dan Misi Rumah Sakit

1) Motto

Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika memiliki moto yaitu Bersama Kharisma Menuju Sehat.

2) Visi

Visi Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika yaitu menjadi rumah sakit yang profesional dan amanah dalam memberikan pelayanan serta selalu berinovasi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

3) Misi

Misi Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika sebagai berikut:

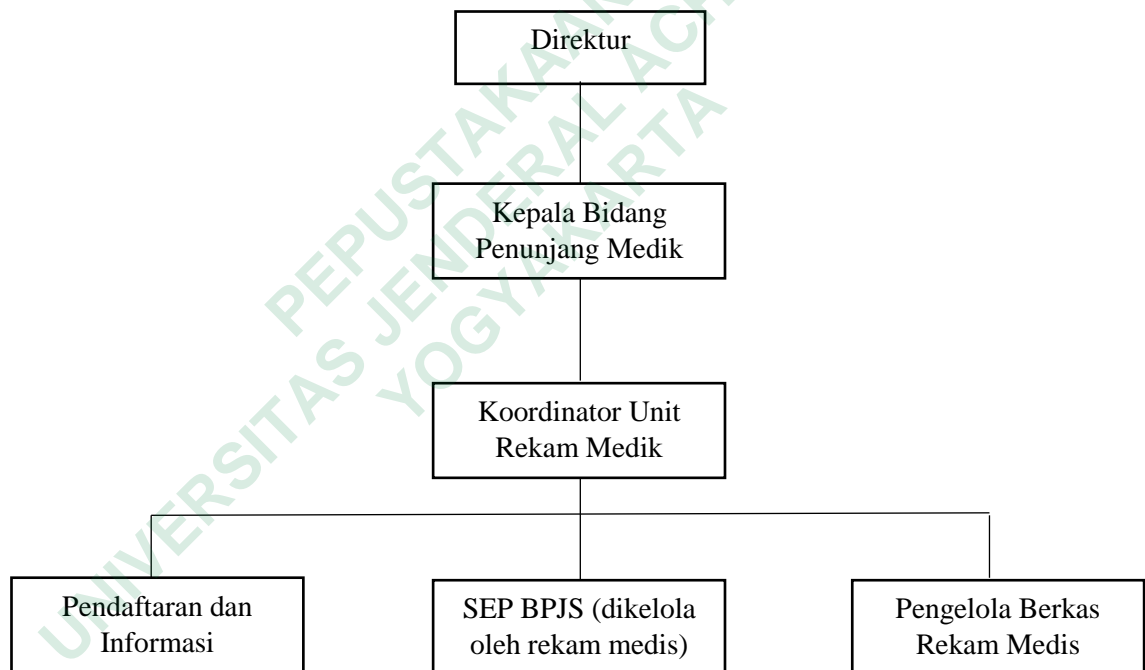
- a) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai tenaga profesional dalam membentuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat
- b) Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit untuk menunjang kualitas pelayanan.
- c) Meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai motivasi kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d) Melaksanakan pelayanan prima yang “PROAKSI” (Profesional, Amanah, Berinovasi)

c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

RSU Kharisma Paramedika merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berupa pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan rujukan, pelayanan asuhan keperawatan, pengembangan dan penelitian serta pendidikan dan latihan. Jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika dibagi menjadi 11 pelayanan yaitu unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan paripurna sehari (*one day care*), tindakan medik operatif, pemeriksaan penunjang, ambulan, konsultasi gizi perawatan jenazah, farmasi klinik dan Apotek Kharisma 24 jam. Pelayanan rawat jalan di antaranya sebagai berikut: poli umum,

poli bedah umum, poli kulit dan kelamin, poli kesehatan anak, poli gigi, poli bedah *orthopedi*, poli dalam, poli saraf, poli mata, poli kebidanan dan kandungan (*Obsgyn*), poli THT, fisioterapi, pijat bayi. Pelayanan rawat inap di antaranya pada poli: Bedah Umum, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Mata, Kulit dan Kelamin, Kebidanan dan Kandungan (*Obsgyn*), Gigi, *Orthopedi*, dan THT. Pelayanan tindakan medik operatif meliputi poli: Bedah Umum, Kebidanan dan Kandungan (*Obsgyn*), Bedah *Orthopedi*, dan THT. Pada pelayanan pemeriksaan penunjang medis meliputi: rontgen, USG, EKG, dan laboratorium klinik

d. Struktur Organisasi Rekam Medis di RSUD Kharisma Paramedika



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Unit Rekam medis RSUD Kharisma Paramedika

2. Analisis hasil

a. Pelaksanaan pengodean diagnosis Kasus Persalinan di RSUD Kharisma Paramedika

RSUD Kharisma Paramedika memiliki 2 orang pengode rawat inap, yang mana pengodean persalinan juga termasuk ke dalamnya.

Pelaksanaan pengodean dilakukan secara manual dengan menuliskan kode di berkas rekam medis dan telah menggunakan ICD 10 versi tahun 2010 dalam bentuk buku dan juga elektronik. Menurut Standar Prosedur Operasional RSUD Kharisma Paramedika No Dokumen 08/RM/I/2018 tentang *coding*, prosedur pengodean tertulis sebagai berikut:

- 1) Petugas koding menerima berkas yang telah melalui proses assembling dan analisa.
- 2) Petugas koding membuka lembar formulir ringkasan masuk dan keluar untuk melihat diagnosis. Jika pada penulisan diagnosis ada yang tidak jelas petugas membuka lembar asuhan keperawatan.
- 3) Jika diagnosis yang tertulis jelas, petugas mencari *leadterm* diagnosis pada ICD-10 Volume 3
- 4) Petugas mencocokkan kode yang ditemukan pada ICD-10 Volume 3 ke ICD-10 Volume 1. Jika kode diagnosis sudah sesuai, maka petugas menuliskan kode pada lembar formulir dengan alat tulis.
- 5) Petugas melakukan *indexing* dengan menginput kode diagnosis ke dalam komputer.

b. Identifikasi diagnosis kasus persalinan di RSUD Kharisma Paramedika

RSUD Kharisma Paramedika dari bulan januari hingga maret memiliki 130 rekam medis rawat inap kasus persalinan pada ibu, akan tetapi setelah dilakukan perhitungan dengan rumus slovin diperoleh sampel sebesar 56 rekam medis. Hasil studi dokumentasi 56 rekam medis menunjukkan bahwa diagnosis yang banyak ditulis oleh tenaga medis pada rekam medis ibu kasus persalinan adalah:

Tabel 4. 1 5 Besar Diagnosis Persalinan yang Sering Muncul

No	Diagnosis	Jumlah
1	Riwayat <i>Caesarean Section</i>	56
2	Ketuban Pecah Dini	27
3	Disproporsi Kepala Panggul	16
4	Induksi Gagal	16
5	<i>Gestational Hypertension</i>	16

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui 5 besar diagnosis yang paling banyak ditulis oleh tenaga medis adalah riwayat *caesarean section*.

- c. Persentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan di RSU Kharisma Paramedika

Penelitian ini menggunakan data rekam medis rawat inap kasus persalinan ibu pada bulan januari sampai dengan maret tahun 2023 yang berjumlah 56 berkas. Peneliti melakukan studi dokumentasi pada lembar resume medis, lembar ringkasan masuk keluar dan lembar penunjang di antaranya lembar *assessment* gawat darurat, surat keterangan kelahiran, lembar operasi. Penentuan persentase ketepatan kode menggunakan lembar *checklis* ketepatan kode yang diisi berdasarkan 4 kategori pemberian skor yaitu tepat hingga karakter ke-1, ke-2, ke-3 dan ke-4. Pengecekan kode dilakukan oleh petugas pengode rumah sakit lain, agar hasil perhitungan persentase valid.

1) *Maternal of Care*

Pada penelitian ini diperoleh hasil analisis kode *maternal of care* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Persentase Ketepatan Kode *Maternal of Care*

No	Ketidaktepatan	Jumlah	Tepat (%)	Tidak Tepat (%)
1	Tepat sampai karakter ke-1	33	-	60%

No	Ketidaktepatan	Jumlah	Tepat (%)	Tidak Tepat (%)
2	Tepat sampai karakter ke-2	0	-	0%
3	Tepat sampai karakter ke-3	6	-	11%
4	Tepat sampai karakter ke-4	16	29%	-
Jumlah		55	29%	71%

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dari 56 rekam medis kasus persalinan dengan 1 rekam medis tidak terisi pada komponen *method of delivery* diperoleh kode tepat sebesar 29% dan kode tidak tepat sebesar 71%.

2) *Method of Delivery*

Pada penelitian ini diperoleh hasil analisis kode maternal of care disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Persentase Ketepatan Kode *Method of Delivery*

No	Ketidaktepatan	Jumlah	Tepat (%)	Tidak Tepat (%)
1	Tepat sampai karakter ke-1	0	-	0%
2	Tepat sampai karakter ke-2	11	-	20%
3	Tepat sampai karakter ke-3	23	-	43%
4	Tepat sampai karakter ke-4	20	37%	-
Jumlah		54	37%	63%

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dari 56 rekam medis kasus persalinan dengan 2 rekam medis tidak terisi pada komponen *method of delivery* diperoleh kode tepat sebesar 37% dan kode tidak tepat sebesar 63%.

3) *Outcome of Delivery*

Pada penelitian ini diperoleh hasil analisis kode maternal of care disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Persentase Ketepatan Kode *Outcome of Delivery*

No	Ketidaktepatan	Jumlah	Tepat (%)	Tidak Tepat (%)
1	Tepat sampai karakter ke-1	0	-	0%
2	Tepat sampai karakter ke-2	0	-	0%
3	Tepat sampai karakter ke-3	0	-	0%
4	Tepat sampai karakter ke-4	59	100%	-
Jumlah		59	100%	0%

Berdasarkan hasil penelitian di atas pengodean *outcome of delivery* dari 59 rekam medis persentase ketepatan kode sebesar 100%.

- d. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan
- Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 3 pengode dan kepala unit rekam medis sebagai triangulasi sumber tentang faktor ketidaktepatan kode diagnosis persalinan ibu triwulan 1 tahun 2023 di RSUD Kharisma Paramedika, diketahui bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode persalinan ibu berdasarkan *man, material, machine, method* dan *money* sebagai berikut:

1) *Man*

Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode yaitu tenaga kerja (*man*). Pengodean persalinan dilakukan oleh 2 petugas pengode yaitu 1 petugas dengan *jobdesk* sebagai pengode dan 1 orang membantu, seperti yang disampaikan oleh informan A dan C berikut:

“Ada 2 orang saling berhubungan. Jadi kadang saya ngode terus nanti ada yang verifikasi”

Informan A

“Kalau nggak salah 2 orang”

Informan B

Hal di atas diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang

“Kalau pengode yang asli itu cuma 1 di penjaminan, tapi kalau yang didepan itu cuma membantu kalau selo, ngodenya juga disambi assembling”

Infroman C

dikutip dalam wawancara berikut:

“kalau di penjaminan sih 1, sama mb A ya dua sih soalnya setauku bu An juga ikut”

Triangulasi Sumber

Informan juga menyampaikan dari kedua petugas pengode persalinan memiliki latar belakang pendidikan D3 rekam medis.

“Iya”

Informan A

“Iya”

Informan B

Pernyataan tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh triangulasi sumber berikut:

“Mbak A sama Bu An Iya”

Triangulasi

Petugas pengodean diagnosis persalinan memiliki latar belakang pendidikan sesuai dengan *jobdesknya* yaitu D3 rekam medis, sehingga dapat dipastikan memiliki petugas persalinan di RSUD Kharisma Paramedika memiliki kompetensi sebagai pengode. Akan tetapi, pengode persalinan belum mengikuti pelatihan tentang pengodean persalinan seperti yang disampaikan informan berikut:

“Belum cuma ada secara umum, casemix secara umum aja. *casemix* itu biasanya...”

Informan A

“Belum”

Informan B

Hal diatas diperkuat dengan pernyataan triangulasi sumber berikut:

“Belum”

Triangulasi Sumber

Dari pernyataan diatas, pengode belum pernah melakukan pelatihan yang secara khusus membahas tentang pengodean persalinan, sehingga masih ditemukan beberapa kode yang kurang tepat.

Salah satu kendala pada faktor *Man* yang ditemukan selama penelitian yaitu *double jobdesk*.

“Ada ini assembling, koding...*input* *inacbg*'s...pemberkas an...”

Informan A

“...disinikan modelnya gotong royong. Nggak hanya fokus kamu ini pendaftaran, kamu ini kode.”

Informan C

Hal diatas sesuai dengan yang disampaikan triangulasi sumber yaitu:

“Ada, disini itu karena SDM nggak banyak, ya jadi satu orang nggak cuma satu pekerjaan, efeknya mungkin pengode jadi kurang fokus kerjanya”

Triangulasi Sumber

Pengode di RSUD Kharisma Paramedika memiliki *double jobdesk* dengan *assembling*, *input* data klaim, dan pemberkasan sehingga menyebabkan volume pekerjaan yang tinggi dan

proses pengodean tidak dapat dilakukan dengan tepat waktu dan kurang fokus.

2) *Material*

Bidan atau dokter tidak menuliskan diagnosis pada 3 komponen kode secara lengkap.

“Belum, yang di berkas ringkasan masuk keluar aku yang nulis.... Yang resume medis yang nulis dokter, yang ditulis hanya diagnosis kondisi ibu.”

Informan A

Hal tersebut diperkuat oleh informasi yang disampaikan triangulasi sumber.

“Kayaknya belum ya. Yang pasti ada itu G berapa P berapa itu”

Triangulasi Sumber

Diagnosis persalinan belum ditulis pada semua komponen kode oleh bidan, sehingga harus melihat data penunjang dan memerlukan banyak waktu.

Pada wawancara ini juga ditemukan bahwa kode yang ditulis pada rekam medis sudah lengkap.

“Iya”

Informan A

“Sudah”

Informan B

Triangulasi sumber juga menyampaikan hal yang sama, yang dikutip pada wawancara berikut:

“Itu kayaknya sudah”

Triangulasi sumber

Kode yang ditulis pada rekam medis sudah lengkap yaitu terdiri dari kode kondisi ibu, kode metode bersalin dan kode *outcome of delivery*. Dari hasil studi dokumentasi hanya 3 berkas yang belum lengkap dalam mengisi kode, meskipun sedikit hal

tersebut dapat mempengaruhi persentase ketidaktepatan kode persalinan di RSUD Kharisma Paramedika.

3) Method

Proses pengodean diatur di dalam SPO tentang pengodean secara umum, tidak ada SPO yang secara khusus mengatur pengodean persalinan, seperti yang disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber berikut:

“Khusus persalinan kayaknya nggak ada, kalau pengodean itu cuma rawat jalan sama rawat inap”

Informan A

“Nggak ada kayaknya, cuma umum”

Informan B

Hal diatas sesuai dengan yang disampaikan triangulasi yaitu:

“Saya kurang tau itu”

Triangulasi Sumber

RSU Kharisma Paramedika masih menjalankan sistem rekam medis dan pengodean secara manual yaitu dengan ICD dan pencarian *leadterm* sesuai dengan SPO pengodean.

“...nek udah lama itu hafal...”

Informan A

“Iya cari *leadterm* di ICD”

Informan B

“Biasanya hafalan, tapi kalau misal baru yo kita tetep nyari”

Informan C

Hal di atas diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang dikutip dalam wawancara berikut:

“Kebanyakan hafalan, tapi ada juga yang dicari”

Triangulasi

Berdasarkan hal tersebut, proses pengodeannya melakukan pencarian *leadterm* sesuai dengan SPO, untuk beberapa

diagnosis yang sering muncul pengode tidak melakukan pencarian *leadterm* hanya menuliskan apa yang dihafal.

Agar kode selalu tepat, pengode RSUD Kharisma Paramedika juga melakukan evaluasi ketepatan kode.

“...ada yang salah, nanti di evaluasi secara langsung tidak secara pertemuan tidak secara rutin”

Informan A

“Iya, tapi nggak semua materi tentang kode sih”

Informan C

Hal tersebut diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

“kalau yang persalinan kurang tau, tapi ada sih beberapa yang di evaluasi”

Triangulasi Sumber

Dilaksanakan evaluasi ketepatan pengodean persalinan, meskipun tidak dilakukan secara rutin dan tidak dilakukan evaluasi yang secara khusus membahas tentang pengodean.

Dari hasil wawancara dan observasi diperoleh bahwa, pengodean diagnosis persalinan masih dilaksanakan hanya berdasarkan tujuan *reimbursement* saja seperti yang disampaikan informan berikut:

“...dari BPJS, dikode dulu dari penjaminan, penjaminan itu dari klaim BPJS...”

Informan A

Hal diatas diperkuat dengan triangulasi sumber berikut:

“Kalau dipenjaminan itu hasil pengodean langsung di *input* dulu ke INA CBG’s baru nanti di tulis ke berkas”

Triangulasi Sumber

Pengodean persalinan di RSUD Kharisma Paramedika dilaksanakan berdasarkan tujuan *reimbursement* dan belum memperhatikan tujuan statistik.

4) Machine

Pengodean di RSUD Kharisma Paramedika menggunakan ICD-10 sesuai dengan SPO, informan menyampaikan sebagai berikut:

“...ICD yang buku ada, yang web ada....”

Informan A

“Pakai buku...”

Informan C

“Di belakang itu kayaknya buku ICD ada, terus kayaknya yang di komputer juga ada.”

Traingulasi Sumber

Dari wawancara diatas, pengodean dilaksanakan dengan menggunakan alat yaitu ICD 10 dalam bentuk buku dan *website* yang telah disediakan oleh rumah sakit. Proses pengodean di RSUD Kharisma Paramedika juga dibantu dengan adanya buku bantu, sesuai dengan yang disampaikan informan berikut:

“...Saya punya catatan khusus diagnosis yang sering keluar, jadi kalau nyari langsung dapet....”

Informan A

“Pakai. Biasanya ngringkes, ada. Yang tinggalan dari mbak AS juga ada. Pakai buku gelatik itu”

Informan B

“Ada juga yang kayak gitu, diagnosis sering muncul kita catat”

Informan C

Pernyataan informan tersebut juga diperkuat dengan yang disampaikan oleh triangulasi sumber berikut:

“Ada”

Traingulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, terdapat buku catatan berisi kode yang sering muncul untuk membantu mempercepat proses pengodean kode yang sering muncul.

5) Money

Dari hasil wawancara, belum ditemukan permasalahan pada faktor money. Sesuai dengan yang disampaikan informan dan diperkuat dengan yang disampaikan oleh triangulasi sumber berikut:

“Mungkin masalah fasilitas yang belum ada karena nggak ada *money*nya”

Informan C

“Belum ada sih”

Triangulasi Sumber

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan pengodean diagnosis Kasus Persalinan

Petugas RSUD Kharisma Paramedika pada proses pengodean diagnosis persalinan berpedoman pada ICD 10. Menurut Mathar & Igayanti (2022), untuk menentukan kode penyakit dan masalah kesehatan pasien dapat menggunakan buku ICD 10 volume 1, volume 2 dan volume 3. Menurut Mathar & Igayanti (2022), seorang petugas rekam medis harus mampu melakukan kodifikasi secara akurat melalui penggunaan kode tindakan (ICD 9 CM) dan kode penyakit (ICD 10 CM) secara tepat sebagai standar dan etik pengodeannya.

Alur proses pengodean diagnosis persalinan dilaksanakan berdasarkan SPO *coding* dengan baik. Di mulai dari petugas koding menerima berkas, petugas koding membuka lembar formulir ringkasan masuk dan keluar untuk melihat diagnosis, petugas mencari *leadterm* diagnosis pada ICD-10 Volume 3, petugas mencocokkan kode yang ditemukan pada ICD-10 Volume 3 ke ICD-10 Volume 1. Jika kode diagnosis sudah ditemukan, maka petugas menuliskan kode pada lembar formulir dengan alat tulis dan *indexing* dengan menginput kode diagnosis ke dalam komputer. Menurut Putra (2020), dengan diterapkannya SPO diperoleh beberapa manfaat salah satunya yaitu dapat meminimalkan kesalahan dan kelalaian dari pekerja. Berdasarkan

hasil observasi, pada proses pengodean terkadang juga ditemukan ketidaktepatan kode, sehingga dapat ditanggulangi dengan diterapkannya SPO.

2. Persentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan

Menurut Mathar & Igayanti (2022) data diagnosis sangat krusial di bidang pelayanan kesehatan. Ketepatan dan keakuratan kode dapat berpengaruh pada klaim BPJS. Jika pasien diberikan pelayanan yang standar maka diagnosis akan tepat sehingga kodifikasi akurat sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 CM. Berikut merupakan kode tidak tepat yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi:

Tabel 4. 5 Daftar Diagnosis Persalinan Dengan Kode Tidak Tepat

Diagnosis	Kode tidak tepat	Kode tepat	Keterangan
<i>Oblique</i>	O32.2	O64.4	Diketahui pada saat proses persalinan
OPP	O32.3	O64.0	O64.0 dijelaskan lebih detail tentang adanya occipitoposterior dan diketahui saat persalinan
Riwayat SC	- O75.7, O34.2	O65.5	O65.5 dijelaskan terdapat abnormally organ pada panggul
DKP	O33.1	O65.4	O65.4 persalinan terhambat karena disproporsi pelvis
Presentasi bokong	O32.1	O64.1	Persentase bokong yang menghambat proses persalinan
<i>Fetal comparison</i>	O36.9	O68.9	O68.9 dijelaskan lebih detail yaitu fetal stress
Lilitan tali pusar	O42.0	O69.8	O42.0 kode untuk KPD
SBR tipis	N85.8	-	-
RUI	-	O71.1	-
Janin besar	O33.5	O66.2	Diketahui saat proses persalinan
Perlengketan berat	N85.8	O99.8	N85.8 merupakan permasalahan pada uterus
<i>Adhesi di SBR</i>	N73.6	O99.8	N73.6 tidak terjadi pada saat kehamilan maupun persalinan.

Diagnosis	Kode tidak tepat	Kode tepat	Keterangan
<i>Oligohydramnion</i>	O42.0	O41.0	O42.0 kode untuk KPD kurang dari 24 jam
<i>Asma bronchial</i>	O99.5, J45.9	O99.5	-
<i>Miopia maligna</i>	O99.8, H44.2	O99.8	-
Anemia	-	O99.0	-
Kala I	-	O63.0	-
Kala II	O63.0	O63.1	O63.0 merupakan kala I
Kala I fase laten	O63.9	O63.0, O60.1	.0 merupakan kode yang lebih spesifik tentang Kala I
Partus tak maju	-	O63.9	-
GH dan PE	O13, O14.9	O11	Kode dapat digabung menjadi satu kode, tidak dikode secara terpisah
GH	-	O13	-
GH	O13	O14	Terdapat diagnosis pre-eclampsia
IUGR	-	O68.9	-
KPD	O42.0	O42.1	Lebih dari 24 jam
Partus spontan	O80.9	O80.0	Persalinan dengan kepala janin di bagian bawah
Partus dengan induksi	O83.9	O80.0	Karena termasuk dalam partus spontan
<i>SC emergency</i>	O82.0	O82.1	Karena metode persalinan tersebut tidak direncanakan sebelumnya
<i>SC emergency</i>	O84.2	O82.1	Hanya 1 janin
Partus spontan dengan induksi	O83.9	O80.0	Karena termasuk dalam partus spontan

Jadi dari tabel hasil studi dokumentasi, kode tidak tepat pada *maternal of care* 71%, *method of delivery* 63% dan *outcome of delivery* 0% disebabkan oleh penggunaan kode diagnosis sebelum persalinan yang digunakan untuk diagnosis saat proses persalinan, penggunaan karakter ke 4 tidak sesuai dengan spesifikasi diagnosis yang ditulis tenaga kesehatan. Dampak ketidaktepatan kode dapat menyebabkan kurangnya mutu rekam medis. Pengode berkewajiban menjaga

ketepatan kode, dikatakan tepat jika kode yang tepat hingga karakter ke 4.

3. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan
 - a. *Man*

Menurut KMK No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, lulusan PMIK mampu memahami konsep klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan prosedur klinis. Tanpa kompetensi diatas maka petugas pengodean akan kesulitan dalam melaksanakan pengodean. Peningkatan kemampuan dan hasil pengodean dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan. Menurut Santoso (2021), pelatihan merupakan suatu proses yang akan menghasilkan perubahan perilaku berupa peningkatan mutu dan kemampuan. Menurut Widhiyasa dkk., (2020) adanya *double jobdesk* dapat mengganggu fokus setiap orang, sehingga dapat menimbulkan kegagalan selama proses perencanaan, pelaksanaan hingga tahap eksekusi.

Pelaksanaan pengodean persalinan di RSUD Kharisma Paramedika dilakukan oleh 2 orang lulusan D3 rekam medis yang tentunya memiliki kemampuan dalam melakukan pengodean. Akan tetapi, pengode belum pernah melakukan pelatihan yang secara khusus membahas tentang pengodean persalinan untuk meningkatkan kemampuan pengode. Petugas pengodean tidak hanya melakukan pengodean saja, melainkan juga melakukan *assembling, input inacbg,s* dan pemberkasan. *Double jobdesk* ini tentunya dapat mempengaruhi proses pengodean hingga ketepatan hasil pengodean.

- b. *Material*

Menurut Talib (2022), penulisan diagnosis pada rekam medis adalah pernyataan yang sifatnya rahasia serta sebagai bukti secara tertulis untuk kepentingan. Menurut hatta 2012 didalam

Talib (2022), kelengkapan pengisian rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dan sebagai sumber informasi yang berguna. Menurut Talib (2022), masalah yang sering muncul pada saat pengisian rekam medis adalah ketidaklengkapan diagnosis serta kurang spesifik. Menurut Rohman (2023), ketidaktepatan kode dapat disebabkan oleh tenaga medis yang tidak menuliskan diagnosis secara jelas.

Dari hasil penelitian, pada lembar ringkasan masuk keluar diagnosis persalinan tidak dituliskan oleh tenaga medis, sehingga petugas harus melihat lembar penunjang dan resume medis untuk memastikan diagnosis yang harus dikode. Meskipun demikian penulisan kode oleh pengode sudah lengkap, akan tetapi juga masih ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis persalinan.

c. *Method*

Menurut Putra (2020) SPO merupakan suatu dokumen yang berisi prosedur yang harus dijalankan agar mendapatkan hasil kerja secara efisien dan efektif. Menurut Putra (2020), tujuan dari adanya SPO adalah untuk memberikan standar kerja yang diselenggarakan di suatu organisasi. Pada SPO tersebut terdapat langkah pencarian kode dengan menggunakan *leadterm*. Menurut Mathar (2018), bila istilah penyakit terdapat pada bab 1-19 dan bab 21, maka gunakan *leadterm* sebagai panduan untuk menelusuri istilah yang dicari.

Menurut Permatasari & Widodo (2021), evaluasi merupakan suatu penilaian keberhasilan pemenuhan dalam suatu upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi atau perorangan. Menurut Permatasari & Widodo (2021), salah satu tujuan dari evaluasi untuk menilai dampak yang dirasakan dari penerapan satu program.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa proses pengodean di RSUD Kharisma Paramedika telah diatur oleh SPO, akan tetapi hanya secara umum tidak dibuat SPO secara khusus. SPO memiliki

pengaruh terhadap proses pengodean, agar memiliki alur aktivitas pengodean secara teratur dan dapat meningkatkan kualitas hasil pengodean. Pada SPO, pengodean dilaksanakan berpedoman pada ICD 10. Pengode melakukan pencarian *leadterm* di ICD 10, akan tetapi pada beberapa diagnosis yang sudah dihafal mereka tidak melakukan pencarian *leadterm*. Dilaksanakan evaluasi pengodean di RSUD Kharisma Paramedika untuk mendukung salah satu tujuan dari SPO tersebut yaitu guna keseragaman klasifikasi penyakit di Indonesia secara International.

Pengodean di RSUD Kharisma Paramedika hanya dilakukan berdasarkan pada tujuan *reimbursement* saja dan tidak terlalu memperhatikan tujuan statistik. Pengodean dilaksanakan berdasarkan diagnosis yang ada pada *resume* medis dan lembar penunjang, serta dilakukan penyesuaian diagnosis terhadap peraturan pengodean klaim penjaminan, sehingga masih banyak ditemukannya ketidaktepatan antara kode dengan diagnosis yang ditulis oleh tenaga medis.

d. *Machine*

Pengodean diagnosis persalinan dilaksanakan berdasarkan ICD 10 yang diterbitkan oleh WHO. Kode persalinan di ICD 10 tercantum pada BAB 15 yaitu membahas tentang *pregnancy, childbirth and the puerperium*. ICD 10 tersedia dalam bentuk buku cetak, *pdf* dan *website*.

Pengodean persalinan di RSUD Kharisma Paramedika menggunakan ICD 10 berupa buku maupun elektronik. Selain itu proses pengodean persalinan juga dibantu dengan adanya buku bantu yang berisi kode diagnosis yang sering muncul.

e. *Money*

Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis persalinan adalah *money* (uang). Namun, berdasarkan hasil

wawancara dan observasi tidak ditemukannya masalah keuangan yang berkaitan dengan uang

Berikut merupakan uraian faktor penyebab ketidaktepatan kode persalinan yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 6 Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Persalinan

Faktor yang diamati	Masalah yang terjadi
<i>Man</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya 1 orang dengan jobdesk pengodean b. <i>Double Jobdesk</i> c. Volume kerja tinggi d. Belum mengikuti pelatihan pengodean persalinan.
<i>Material</i>	Tidak terdapat diagnosis secara lengkap pada lembar ringkasan masuk keluar
<i>Method</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Sudah terdapat SPO pengodean, namun belum terdapat SPO yang secara khusus membahas terkait diagnosis persalinan. b. Alur pengodean dilaksanakan berdasarkan pada SPO, yaitu mencari <i>leadterm</i> terlebih dahulu, akan tetapi terkadang hanya menuliskan kode yang hanya dihafal c. Sudah dilaksanakan evaluasi, akan tetapi hanya secara umum d. Pengodean belum memperhatikan tujuan statistik.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada proses penelitian ini terapat keterbatasan, sehingga hasil dari penelitian ini masih ditemukan kekurangan yaitu:

1. Petugas pengode persalinan enggan diwawancarai karena memiliki kesibukan.
2. Diagnosis tidak tertulis pada lembar ringkasan masuk keluar sehingga harus mencari pada lembar resume medis, dan penunjang lainnya.