

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Ummi Khasanah Bantul**

##### **a. Latar Belakang**

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Ummi Khasanah merupakan rumah sakit khusus tipe C yang terletak di dalam kota Bantul, tepatnya di Jalan Pemuda Gandekan Bantul 55711. Rumah sakit ini diresmikan tanggal 12 April 2002 oleh Bupati Bantul dan bernaung di bawah PT Ummi Khasanah Sejahtera. Nama dari RSKIA yaitu Ummi Khasanah yang memiliki arti Ibu yang baik, bermakna bahwa rumah sakit ini nantinya bisa menjadi salah satu rumah sakit yang diperuntukkan untuk kesehatan ibu dan anak.

##### **b. Visi, Misi dan Motto RSKIA Ummi Khasanah**

###### **1) Visi RSKIA Ummi Khasanah**

Mewujudkan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang terunggul serta menjadi rujukan utama di wilayah Kabupaten Bantul dan sekitarnya pada tahun 2022.

###### **2) Misi RSKIA Ummi Khasanah**

- a) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna dan bermutu.
- b) Meningkatkan profesionalisme pengelolaan usaha perumahsakititan didukung dengan sumber daya yang memadai.
- c) Mengembangkan jejaring kemitraan untuk mencapai pelayanan prima
- d) Mewujudkan kepuasan pelanggan internal dan eksternal

###### **3) Motto RSKIA Ummi Khasanah**

“Dengan niat yang baik untuk menuju RidloNya”

c. Tujuan RSKIA Ummi Khasanah

Mewujudkan RSKIA Ummi Khasanah sebagai motor penggerak pelayanan kesehatan ibu dan anak tanpa diskriminasi serta memberikan kemanfaatan kepada seluruh stakeholder dalam upaya menuju Ridlo Alloh SWT.

d. Nilai-Nilai

1) Kejujuran

Kejujuran sebagai nilai utama, dapat membedakan dan memilih antara hal yang baik dan hal yang buruk, berani menyampaikan apa adanya dan dapat dipercaya.

2) Kesediaan melayani

Kesediaan melayani dengan sabar, tulus, empati dan ikhlas akan menjadikan semua pekerjaan menjadi mudah, nyaman dan menyenangkan.

3) Kompeten

Penguasaan atas ilmu pengetahuan dan ketrampilan sesuai profesi, untuk dapat melakukan tugas pekerjaannya dengan kualitas tinggi, dapat dinilai dan dapat dipertanggungjawabkan.

4) Komitmen

Bersedia berjuang bersama mewujudkan visi dan misi bersama.

5) Transparansi

Terbuka dengan apa yang dirasakan antar karyawan maupun dalam melayani pasien.

e. Strategi

1) Memiliki tenaga medis dan non medis yang trampil, profesional dan ramah

2) Meningkatkan mutu dan jenis pelayanan kesehatan

3) Meningkatkan kenyamanan dan kemudahan pelanggan

4) Mengembangkan pelayanan kesehatan berorientasi privasi pelanggan

5) Mempersiapkan sistem manajerial internal

- 6) Mengembangkan sistem komputerisasi dalam manajemen internal
  - 7) Mengembangkan sistem satelit dalam pelayanan kesehatan
- f. Jenis Pelayanan RSKIA Ummi Khasanah
- 1) Instalasi rawat jalan dan gawat darurat
    - a) Instalasi Gawat Darurat 24 jam
    - b) Poliklinik Umum
    - c) Poliklinik Spesialis, terdiri dari obstetri dan ginekologi, anak, radiologi, bedah umum dan dalam.
    - d) Pelayanan operasi obstetri dan ginekologi 24 jam
    - e) Pelayanan USG 2 dimensi dan 4 dimensi
    - f) Pelayanan keperawatan
    - g) Pelayanan KB
    - h) Pelayanan imunisasi
    - i) Fisioterapi
  - 2) Instalasi rawat inap
    - a) Bangsal rawat inap terdapat 23 tempat tidur, yaitu :

(6) VIP	: 5 tempat tidur
(7) Kelas 1	: 2 tempat tidur
(8) Kelas 2	: 4 tempat tidur
(9) Kelas 3	: 12 tempat tidur
    - b) *Boxbaby* : 11 tempat tidur
    - c) *Boxbaby* : setiap 3 tempat tidur ada 2 *boxbaby* gabung
    - d) *Incubator* : 2
    - e) Fototerapi : 1
    - f) *Infant Warmer* : 1
    - g) CTG : 1
  - 3) Pelayanan penunjang medis
    - a) Instalasi farmasi dengan konsultasi obat
    - b) Unit laboratorium klinik 24 jam
    - c) Unit gizi

- 4) Pelayanan non medis
    - a) Rekam Medis
    - b) Pelayanan Laundry
    - c) Pelayanan dapur
    - d) Pelayanan air bersih
    - e) Instalasi pengelolaan air limbah/instalasi pengolahan limbah cair
    - f) Administrasi dan manajemen
    - g) Keuangan
    - h) *Ambulance* 24 jam
    - i) Pelayanan komunikasi/internet
    - j) Pemadam kebakaran
    - k) Sistem informasi rumah sakit
  - 5) Lain-lain
    - a) Pelayanan *home care*
    - b) *Baby Spa*
- g. Rekam Medis RSKIA Ummi Khasanah

Perekam medis RSKIA Ummi Khasanah terdiri dari 4 petugas yaitu 1 orang pegawai tetap dengan masa kerja 12 tahun, 2 orang pegawai tidak tetap dengan masa kerja 1 tahun dan 1 orang pegawai orientasi 4 bulan. Pekerjaan pokok rekam medis di RSKIA Ummi Khasanah Bantul tidak ada pembagian, yang artinya dikerjakan semua secara bersamaan, tetapi untuk pembagian tugas secara spesifik masing-masing petugas memegang tugas 1 pegawai tetap sebagai kepala rekam medis yang mengkoordinir semua pekerjaan rekam medis, 1 orang pegawai tidak tetap bertanggung jawab pada pelayanan rawat inap, 1 orang pegawai tidak tetap bertanggung jawab pada klaim dan parameter pelayanan, serta 1 orang pegawai orientasi bertanggung jawab pada pelayanan rawat jalan. Dalam mengerjakan pekerjaannya, perekam medis terkadang juga dibantu oleh petugas luar rekam medis, seperti perawat yang mendaftarkan pasien dan mengambil berkas rekam medis serta mendistribusikannya pada saat jaga malam, karena saat jaga malam

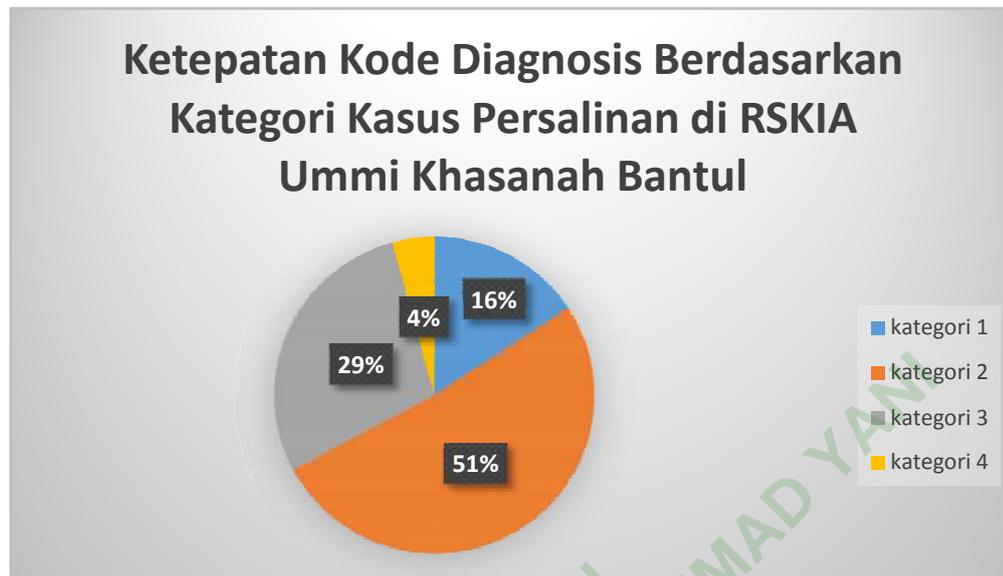
belum tentu ada perekam medis yang jaga. Namun, untuk pengolahan rekam medis tetap perekam medis yang mengolah.

Terkait pekerjaan kodifikasi sendiri terdapat 2 bagian, yaitu kodifikasi rawat jalan yang dikerjakan oleh 3 petugas pegawai tidak tetap dan orientasi serta kodifikasi rawat inap dikerjakan oleh koordinator rekam medis.

## 2. Ketepatan Kode

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 70 sampel berkas rekam medis kasus persalinan pada pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah berdasarkan kategori didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. kategori 1, ketepatan kode persalinan tanpa penyulit yaitu sebesar 15,7%. Dengan perincian presentase ketepatan kode kondisi ibu 45%, cara bersalin 55% dan *outcome of delivery* 18%.
- b. kategori 2, ketepatan kode dengan 1 diagnosis penyulit sebesar 51,42%. Dengan perincian presentase ketepatan kode kondisi ibu 47%, cara bersalin 16% dan *outcome of delivery* 8%.
- c. kategori 3, ketepatan kode persalinan dengan 2 diagnosis penyulit sebesar 28,57%. Dengan perincian presentase ketepatan kode kondisi ibu 28%, cara bersalin 11% dan *outcome of delivery* 6%.
- d. kategori 4, ketepatan kode persalinan dengan 3 atau lebih diagnosis penyulit sebesar 4,28%. Dengan perincian presentase kode kondisi ibu 0%, cara bersalin 67% dan *outcome of delivery* 0%.



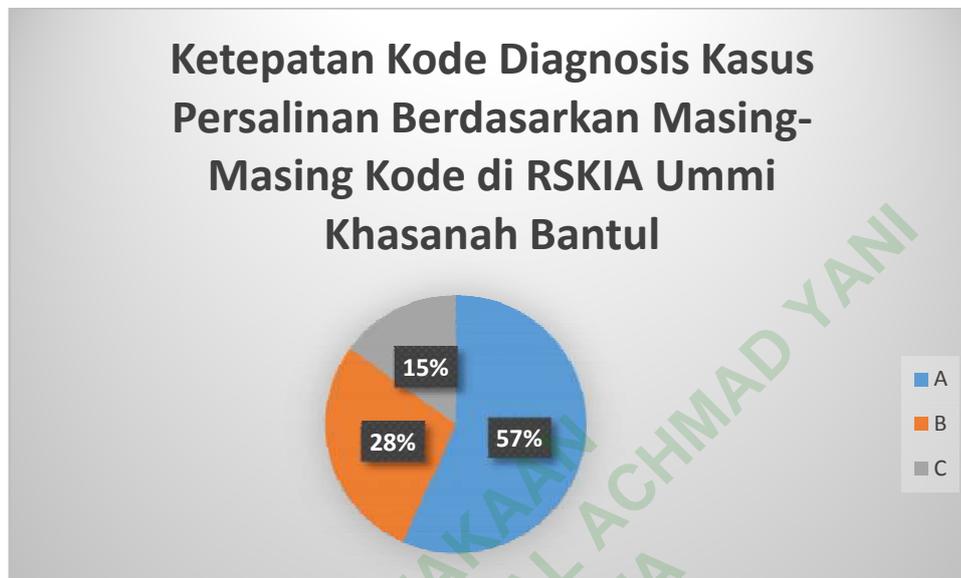
**Gambar 4. 1 Grafik Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Berdasarkan Kategori di RSKIA Ummi khasanah Bantul Tahun 2018**

*Sumber : Hasil Perhitungan Dari Observasi Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pada Pasien Rawat Inap Triwulan IV di RSKIA Ummi Khasanah*

Ketepatan kode pada masing-masing kode diagnosis persalinan didapatkan hasil yaitu ketepatan kode kondisi ibu dalam kasus persalinan yaitu sebesar 42,8%, ketepatan kode cara bersalin dalam kasus persalinan yaitu sebesar 21,4%, dan ketepatan kode *outcome of delivery* dalam kasus persalinan yaitu sebesar 11,4%. Berdasarkan studi dokumentasi analisis ketepatan kode didapatkan penyebab ketidaktepatan kode yaitu sebagai berikut:

- a. Petugas mengkode IUFD dengan kode O36, yang artinya pada diagnosis ini kode tersebut belum tepat.
- b. Petugas tidak mengkode diagnosis fase laten 1 dengan alasan fase tersebut bukan kondisi ibu penyulit persalinan.
- c. Petugas mengkode persalinan normal O80.8. Petugas memberi kode O80.8 karena menurut petugas kode O80.9 *unspecified* lebih seperti kode sampah sehingga peugas mencari aman dengan mengkode O80.8.
- d. Petugas mengkode diagnosis gagal induksi, SC dengan kode O82.1
- e. Petugas mengkode 8 berkas dengan mencantumkan kode *outcome delivery*. Hal tersebut karena dari dokter tidak menuliskan di berkas

rekam medis tentang kondisi bayi setelah lahir di berkas rekam medis ibu serta petugas yang tidak melengkapi kode *outcome delivery* sesuai dengan ketentuan ICD-10.



**Gambar 4. 2 Grafik Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul tahun 2018**

*Sumber : Hasil Perhitungan Dari Observasi Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pada Pasien Rawat Inap Triwulan IV di RSKIA Ummi Khasanah*

Keterangan :

A = kode kondisi ibu

B = kode cara bersalin

C = kode *outcome of delivery*

### 3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode

#### a. Aspek Manusia (*man*)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul faktor penyebab dari aspek manusia yaitu kurangnya pengetahuan petugas kodifikasi terkait tentang kode persalinan, serta petugas kodifikasi yang belum pernah mengikuti pelatihan koding, seminar, bedah buku atau pengembangan keahlian lainnya terkait kode persalinan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah dengan responden didapatkan hasil seperti berikut :

Responden :

Sumber daya manusia yang kurang, belum pernah mengikuti pelatihan koding belum pernah tapi kalau bedah buku terkait koding sudah tapi itu bukan terkait persalinan. Karena pekerjaan kita kan banyak semua dikerjakan jadi tidak murni setiap hari kerjanya ngoding terus, jadi biasanya status-status ini dilengkapi dulu sekalian

b. Aspek Metode (*metode*)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan kode dari aspek metode yaitu petugas hafalan dalam mengkode diagnosis, SPO belum pernah direvisi, seringnya petugas menggunakan ICD elektronik dari aplikasi INA-CBG's namun bukan melihat pada *website* WHO resmi dan petugas tidak mengecek kembali kode dari INA-CBG's ke ICD volume 1 karena di aplikasi terdapat keterangan diagnosisnya, petugas menggunakan buku ICD 10 jika benar-benar tidak mengetahui kode diagnosis. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah dengan responden didapatkan hasil seperti berikut :

Responden :

Hafalan 3 digitnya, ada juga yang digit ke 4 karena sering keluar, yang digit ke 3 (tidak sampai digit ke 4) istilahnya kalau mau liat di ICD itu kesuen.

c. Aspek Mesin (*machine*)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan kode dari aspek mesin yaitu komputer yang digunakan ada 2 unit tetapi digunakan bersama-sama sehingga memperlambat pekerjaan kodifikasi lalu seringnya petugas menggunakan ICD elektronik dari aplikasi INA-CBG's namun bukan melihat pada *website* WHO resmi dan petugas tidak mengecek kembali kode dari INA-CBG's ke ICD volume 1 karena di aplikasi terdapat keterangan diagnosis.

d. Aspek Bahan (*material*)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan kode dari aspek bahan yaitu dokter tidak menulis diagnosis dengan tepat dan lengkap serta dokter tidak membedakan antar diagnosis utama dan sekunder, serta tidak semua pasien keluar di tulis *resumenya*.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah dengan responden didapatkan hasil seperti berikut :

Responden :

Kendalanya tidak ada pembeda diagnosa utama dan diagnosa sekunder dan tidak semua pasien keluar ditulis *resumenya*.

e. Aspek Keuangan (*money*)

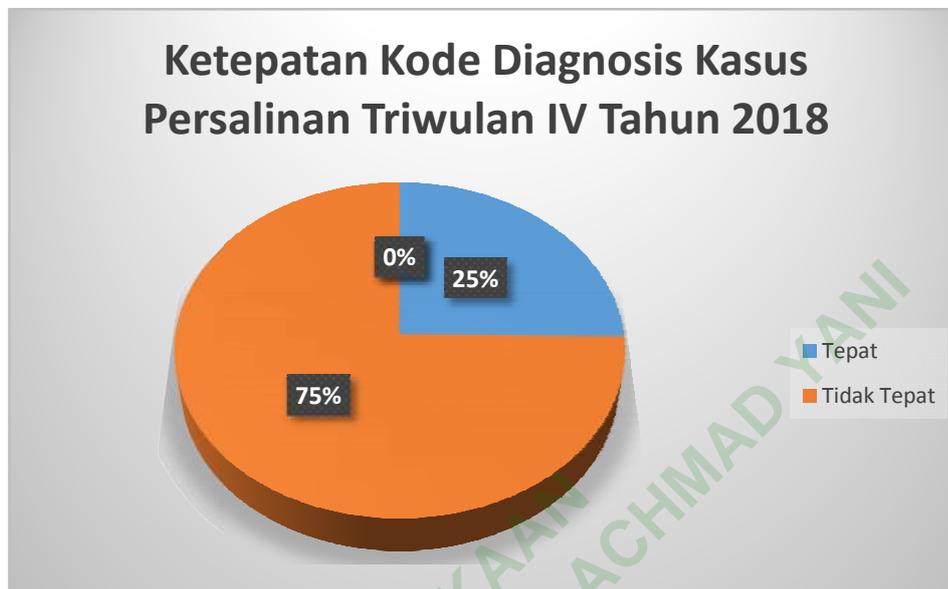
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan kode dari aspek keuangan yaitu tidak ada dukungan dari rumah sakit berupa dana untuk melakukan pengembangan keahlian seperti pelatihan koding, seminar, bedah buku atau lainnya terkait kode persalinan, serta tidak adanya *reward* dan *punishment* petugas menjalankan tugasnya sesuai dengan kemampuannya dan apa adanya karena masih memiliki pekerjaan lainnya. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah dengan responden didapatkan hasil seperti berikut :

Responden :

E sebenarnya kita sudah pernah mengajukan cuma alasannya itu belum mampu jadinya ada pelatihan apapun, seminar aja tidak dibiayai, terus bedah buku juga tidak dibiayai jadi alasan diklat untuk seperti ini lebih mengedepankan untuk pelatihan-pelatihan yang berkaitan langsung dengan akreditasi. Tidak ada *reward* atau *punishment* jadi kita bekerja sesuai dengan kemampuannya yo nggak dioyak-oyak yang penting pekerjaan selesai. Beban kerja yang banyak semua dikerjakan sendiri tidak ada *reward* dan *punishment* jadi yaudah apa adanya.

## B. Pembahasan

### 1. Ketepatan Kode



**Gambar 4.3 Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pada Pasien Rawat Inap Triwulan IV Tahun 2018 di RSKIA Ummi Khasanah Bantul**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul didapatkan kode ketepatan sebesar 25,2% dan ketidaktepatan kode kasus persalinan secara keseluruhan mencapai 74,8%. Nilai ketepatan kode diagnosis kasus persalinan RSKIA Ummi Khasanah masih rendah jika dibandingkan dengan penelitian (Ningtyas, 2019) di RSUP dr. Soeradji Tirtogoro Klaten yaitu sebesar 50% karena penulisan diagnosis utama tidak spesifik, dimana tidak dibedakan antara diagnosa utama dan diagnosis sekunder. Sedangkan menurut (Hatta, 2014) dalam menentukan ketepatan kode harus memenuhi salah satu elemen penting yaitu kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan medis.

Menurut studi dokumentasi analisis ketepatan kode yaitu sebagai berikut:

- a. Petugas mengkode IUFD dengan kode O36, sedangkan menurut (WHO, 2010) kode IUFD atau *intrauterine fetal death* yaitu O36.4.
- b. Petugas tidak mengkode diagnosis fase laten 1 dengan alasan fase tersebut bukan kondisi ibu penyulit persalinan, sedangkan menurut

(WHO, 2010) diagnosis fase laten 1 termasuk dalam *prolonged delivery* dengan kode O63.0.

- c. Petugas mengkode persalinan normal O80.8, sedangkan menurut (WHO, 2010) kode yang tepat adalah O80.9 karena kode tersebut untuk persalinan *spontaneous NOS*. Petugas memberi kode O80.8 karena menurut petugas kode O80.9 *unspecified* lebih seperti kode sampah sehingga petugas mencari aman dengan mengkode O80.8.
- d. Petugas mengkode diagnosis gagal induksi, SC dengan kode O82.1 sedangkan kode yang tepat yaitu O82.9 karena menurut pakar hanya memberi kode pada diagnosis yang dituliskan oleh dokter. Menurut (WHO, 2010) pada kode O82 tidak ada kode untuk SC karena gagal induksi secara spesifik.
- e. Petugas mengkode 8 berkas dengan mencantumkan kode *outcome delivery*. Hal tersebut karena dari dokter tidak menuliskan di berkas rekam medis tentang kondisi bayi setelah lahir di berkas rekam medis ibu serta petugas yang tidak melengkapi kode *outcome delivery* sesuai dengan ketentuan ICD-10. Sedangkan menurut (WHO, 2010) *Outcome of delivery* merupakan kode tambahan untuk menerangkan kondisi bayi setelah persalinan yang di tuliskan pada rekam medis ibu.

## 2. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode

### a. Aspek Manusia (*man*)

Faktor penyebab dari aspek manusia berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul yaitu kurangnya pengetahuan petugas kodifikasi terkait tentang kode persalinan karena petugas kodifikasi yang belum pernah mengikuti pelatihan koding, seminar, bedah buku atau pengembangan keahlian lainnya terkait kode persalinan.

Pada penelitian (Windari & Kristijono, 2016) kompetensi koder rawat inap perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan lanjut mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya. Serta berdasarkan kode etik perekam medis dan informasi kesehatan BAB VI

pasal 6 menyatakan setiap pelaksana atau profesi perekam medis dan informasi kesehatan berkewajiban terhadap diri sendiri harus selalu mengikuti perkembangan perekam medis dan informasi kesehatan (Hosizah, 2017).

b. Aspek Metode (*Method*)

faktor penyebab ketidaktepatan kode dari aspek metode berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul yaitu petugas hafalan dalam mengkode diagnosis, SPO yang belum pernah direvisi seringkali petugas menggunakan ICD elektronik dari aplikasi INA-CBG's namun bukan melihat pada *website* WHO resmi dan petugas tidak mengecek kembali kode dari INA-CBG's ke ICD volume 1 karena di aplikasi sudah ada keterangan diagnosisnya, petugas menggunakan buku ICD 10 jika benar-benar tidak mengetahui kode diagnosis.

c. Aspek Mesin (*Machine*)

Faktor penyebab ketidaktepatan kode dari aspek mesin berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul yaitu terdapat komputer 2 unit yang digunakan bersama-sama sehingga menghambat pekerjaan kodifikasi lalu seringkali petugas menggunakan ICD elektronik dari aplikasi INA-CBG's namun bukan melihat pada *website* WHO resmi dan petugas tidak mengecek kembali kode dari INA-CBG's ke ICD volume 1 karena di aplikasi terdapat keterangan diagnosis.

d. Aspek Bahan (*Material*)

Faktor penyebab ketidaktepatan kode dari aspek bahan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul yaitu dokter tidak menulis diagnosis dengan tepat dan lengkap serta dokter tidak membedakan antar diagnosis utama dan sekunder, serta tidak semua pasien keluar di tulis *resumanya*.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ningtyas, 2019) salah satu faktor penyebab ketidaktepatan karena peulisan diagnosis utama kurang

spesifik, dimana tidak dibedakan antara diagnosis utama dan sekunder. Berdasarkan permenkes no 269 tahun 2018 tentang rekam medis BAB 2 pasal 2 menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Hosizah, 2017).

e. Aspek Uang (*Money*)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul faktor penyebab ketidaktepatan kode dari aspek keuangan yaitu tidak ada dukungan dari rumah sakit berupa dana untuk melakukan pengembangan keahlian seperti pelatihan koding, seminar, bedah buku atau lainnya, serta tidak adanya *reward* dan *punishment* petugas menjalankan tugasnya sesuai dengan kemampuannya dan apa adanya karena masih memiliki pekerjaan lainnya.

### C. Keterbatasan

Petugas yang minim sehingga hanya dapat mewawancarai satu sumber saja dan sekaligus sebagai triangulasi.