

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Queen Latifa Sleman

Berdasarkan sumber *website* resmi RSUD Queen Latifa awal mula pendirian Rumah Sakit Umum Queen Latifa yaitu pada tahun 2001 dibangun Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) Queen Latifa oleh Bapak Syaifudin dan Ibu Siti Purwanti. Seiring dengan perkembangan kawasan perumahan dan perusahaan di Ring Road Barat juga meningkatkan kebutuhan masyarakat dalam layanan kesehatan. Serta pada tahun 2003 Ibu Siti Purwanti berprestasi sebagai Bidan Praktek Swasta terbaik II se-Provinsi DIY sehingga menambah kepercayaan masyarakat dan kebutuhan pelayanan kesehatan. Hingga akhirnya pada tanggal 31 Desember 2009 diterbitkan ijin operasional Rumah Sakit Umum Queen Latifa dari Dinas Kesehatan dan kemudian diresmikan oleh Bupati Sleman.

b. Motto, Visi dan Misi Rumah Sakit

1) Motto

Rumah Sakit Umum Queen Latifa memiliki motto yaitu Rumah Sakit Keluarga yang Terpercaya dengan menerapkan nilai dasar Salam Senyum Sapa serta Semangat Efisien Disiplin Asertif dan Peduli.

2) Visi

Visi Rumah Sakit Umum Queen Latifa yaitu menjadi rumah sakit yang terakreditasi “PARIPURNA” dan disukai oleh pelanggan.

3) Misi

Misi Rumah Sakit Umum Queen Latifa antara lain sebagai berikut:

- a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus;
- b) Meningkatkan soft skill dan ilmu pengetahuan karyawan;
- c) Menyelenggarakan layanan rumah sakit yang bersifat kekeluargaan dan bertanggung jawab;
- d) Meningkatkan kepuasan pelanggan rumah sakit.

c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Queen Latifa merupakan rumah sakit yang sudah terakreditasi Madya dari Komisi Rumah Sakit (KARS). Fasilitas layanan medis yang ada di Rumah Sakit Umum Queen Latifa terdiri dari Unit Gawat Darurat 24 Jam, *Intensive Care Unit* (ICU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *High Care Unit* (HCU), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Dokter Umum, Pelayanan Persalinan, Klinik Fisioterapi, *Khitan Center*, *Home Care*, *Medical Check Up* (MCU), Laboratorium 24 Jam, Pijat Bayi dan Anak, Senam Hamil, Klinik Estetika, *Telemedicine*, dan Klinik Minggu. Pada Rawat Inap fasilitas yang tersedia diantaranya Ruang *VIP*, Ruang Kelas 1, Ruang Kelas 2, dan Ruang Kelas 3.

Pada Layanan Rawat Jalan terdapat 14 Spesialis diantaranya Spesialis *Obsgyn*, Spesialis Jantung Pembuluh Darah, Spesialis Kesehatan Anak, Spesialis Mata, Spesialis Saraf, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Periodonti, Spesialis Konservasi Gigi, Spesialis THT, Spesialis Kedokteran Jiwa, Spesialis Kulit dan Kelamin, Spesialis Orthopedi dan Spesialis Rehab Medik.

2. Analisis Hasil

a. Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Kasus Persalinan di RSUD Queen Latifa

Dari hasil wawancara dengan kepala rekam medis RSUD Queen Latifa terdapat 4 petugas *coder*. Petugas *coder* melakukan pengodean menggunakan buku *ICD-10* dan juga elektronik *ICD-10* versi tahun 2010. Pengodean dilakukan secara manual menuliskan kode pada rekam medis. Menurut Standar Prosedur Operasional di RSUD Queen Latifa No Dokumen 217/SPO/RSUQL/IV/2020 dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Petugas rekam medis selesai melakukan *assembling* dan analisis, akan melakukan kode diagnosa penyakit dan tindakan
- 2) Petugas rekam medis mengecek penulisan diagnosa penyakit pada lembar rekam medis
- 3) Petugas mengkonfirmasi ke dokter yang bersangkutan untuk diagnosa penyakit yang sulit terbaca
- 4) Petugas rekam medis mencari kode diagnosa penyakit pada buku *ICD-10* volume 3
- 5) Petugas rekam medis mengecek kebenaran kode diagnosa penyakit pada buku *ICD-10* volume 1
- 6) Petugas rekam medis membaca dan mengikuti petunjuk tanda baca yang tertera pada diagnosa tersebut
- 7) Semua diagnosa penyakit yang mempengaruhi perawatan diberi kode *ICD-10*
- 8) Kode yang dicantumkan harus beruntun secara benar, yaitu dimulai dari diagnosa utama
- 9) Tulis pada lembar rekam medis apabila kode sudah didapatkan

b. Identifikasi Diagnosis Kasus Persalinan di RSUD Queen Latifa

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

Table 4.1 5 Besar Diagnosis Kasus Persalinan

No	Diagnosis	Jumlah
1	Partus Spontan	27
2	Riwayat <i>Caesarean Section</i>	17
3	<i>Rupture Perineum Grade II</i>	12
4	Janin Tunggal Hidup	9
5	<i>Oligohidroamnion</i>	8

Sumber Data Sekunder : Tahun 2021

Berdasarkan table 4.1 di atas dapat diketahui 5 besar diagnosis yang dituliskan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat atau bidan pada rekam medis ibu kasus persalinan. Diagnosis yang banyak dituliskan adalah Partus Spontan.

c. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di RSUD Queen Latifa

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder berupa 71 rekam medis ibu kasus persalinan triwulan IV tahun 2021. 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 4.2 Persentase Ketepatan Kode *Maternal of Care*

No	Ketepatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kosong/Tidak Terisi	13	18%
2	Tepat sampai karakter ke-1	8	11%
3	Tepat sampai karakter ke-2	8	11%
4	Tepat sampai karakter ke-3	11	15%
5	Tepat sampai karakter ke-4	31	44%
Jumlah		71	100%

Sumber Data Sekunder : Tahun 2021

Berdasarkan table 4.2 di atas ketepatan pengodean *maternal of care* dari 71 rekam medis dengan persentase tertinggi kode tepat sampai karakter ke-4 44%, kode kosong atau tidak terisi 18% hal ini dikarenakan dokter tidak menuliskan diagnosis pada rekam medis, kode tepat sampai karakter ke-3 15% dan kode tepat sampai karakter ke-1 dan karakter ke-2 11%.

2) *Method of Delivery*

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

Table 4.3 Persentase Ketepatan Kode *Method of Delivery*

No	Ketepatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kosong/Tidak Terisi	24	34%
2	Tepat sampai karakter ke-1	16	23%
3	Tepat sampai karakter ke-2	0	0%
4	Tepat sampai karakter ke-3	8	11%
5	Tepat sampai karakter ke-4	23	32%
Jumlah		71	100%

Sumber Data Sekunder : Tahu 2021

Berdasarkan table 4.3 di atas ketepatan pengodean *method of delivery* dari 71 rekam medis dengan persentase tertinggi kode kosong atau tidak terisi 34% hal ini dikarenakan dokter tidak menuliskan diagnosis pada rekam medis, kode tepat sampai karakter ke-4 32%, kode tepat sampai karakter ke-1 23% dan kode tepat sampai karakter ke-3 sebanyak 11%.

3) *Outcome of delivery*

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

Table 4.4 Persentase Ketepatan Kode *Outcome of Delivery*

No	Ketepatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kosong/Tidak Terisi	61	86%
2	Tepat sampai karakter ke-1	0	0%
3	Tepat sampai karakter ke-2	0	0%
4	Tepat sampai karakter ke-3	0	0%
5	Tepat sampai karakter ke-4	10	14%
Jumlah		71	100%

Sumber Data Sekunder : Tahun 2021

Berdasarkan table 4.4 di atas ketepatan pengodean *outcome of delivery* dari 71 rekam medis dengan persentase tertinggi kode kosong atau tidak terisi sebanyak 61 (86%) karena dokter tidak menuliskan pada rekam medis dan kode tepat sampai karakter ke-4 sebanyak 10 (14%).

d. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan

Untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus persalinan peneliti melakukan wawancara dengan petugas *coder* dan triangulasi sumber dengan kepala rekam medis.

1) Apa latar belakang pendidikan petugas *coding*?

D3 RM	Responden A
-------	--------------------

D3 Rekam Medis	Responden B
----------------	--------------------

D3	Responden C
----	--------------------

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Saya SKM S1, untuk petugas lain D3 RM semua	Triangulasi Sumber
---	---------------------------

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coder* didapatkan informasi bahwa di RSUD Queen Latifa terdapat 4 orang petugas *coder* dengan 70% (3 orang) berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan 30% (1 orang) S1 SKM yang juga sebagai kepala rekam medis.

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

Belum	Responden A
-------	--------------------

Tidak

Responden B

Ya

Responden C

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Kalau pelatihan *coding* ada tahun 2015, sampai sekarang belum ada pelatihan belum ada pelatihan lagi.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 orang petugas *coder* didapatkan informasi bahwa sudah pernah mendapatkan pelatihan selama bekerja dan 2 orang petugas *coder* belum pernah mendapatkan pelatihan selama bekerja. Menurut kepala rekam medis sebagai triangulasi sumber pelatihan pernah ada pada tahun 2015 namun sampai tahun 2022 belum ada pelatihan lagi untuk petugas *coder*.

- 3) Apakah sudah ada SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait pengodean diagnosis kasus persalinan?

Belum ada, adanya SPO tentang *coding* umum

Responden A

Belum ada, adanya SPO *coding* secara umum

Responden B

Ya

Responden C

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Sebenarnya kalau SOP terkait kasus persalinan kita belum ada, tapi yang ada itu hanya cara pengodean untuk SOP ICD-10 seperti apa ICD-9 seperti apa.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara untuk SPO belum terdapat SPO khusus kasus persalinan. Namun sudah terdapat SPO pengodean secara umum.

- 4) Apakah dalam pengodean diagnosis kasus persalinan menggunakan *ICD-10*?

Iya

Responden A

Ya

Responden B

Ya

Responden C

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Iya benar menggunakan ICD-10

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dalam pengodean diagnosis kasus persalinan semua petugas *coder* sudah menggunakan *ICD-10*.

- 5) Apakah pada rekam medis terkait diagnosis kasus persalinan dokter/perawat/bidan lengkap menulis *maternal of care, method of delivery* dan *out come of delivery*?

Tidak semua lengkap

Responden A

Ya

Responden B

Ya

Responden C

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Sebenarnya kalau kita memang ada 2 dek. Kalau di berkas rekam medis itu hanya mengode yang dituliskan oleh dokter karena dokter biasanya hanya menulis penyulit, kadang itu malah tindakannya atau metodenya itu malah kadang tidak dituliskan terus untuk *outcome of delivery* itu juga ga dituliskan di berkas rekam medis tapi biasanya tindakannya itu dituliskan.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara menurut 2 petugas *coder* dokter, perawat atau bidan sudah lengkap menuliskan diagnosis *maternal of care, method of delivery* dan *outcome of delivery*. Namun 1 petugas *coder* menyatakan bahwa tidak pada semua rekam medis lengkap dituliskan. Hal tersebut diperjelas oleh triangulasi sumber bahwa pada rekam medis dokter terkadang tidak lengkap menuliskan diagnosis *maternal of care, method of delivery* dan *outcome of delivery*.

- 6) Apakah pada rekam medis terkait diagnosis kasus persalinan petugas *coding* lengkap mengode *maternal of care, method of delivery* dan *outcome of delivery*?

Iya

Responden A

Ya

Responden B

Ya

Responden C

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Kalau di berkas rekam medis kita memang ga lengkap. Ee kita kalau di berkas hanya sesuai dengan yang dituliskan dokter itu apa itu yang kita kode sesuai yang diisi, tetapi kalau untuk klaim BPJS kita runtut sesuai dari *maternal, method, outcome* seperti apa

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara semua petugas rekam medis lengkap mengode *maternal of care, method of delivery* dan *outcome of delivery*. Namun berdasarkan hasil observasi peneliti melihat data sekunder masih terdapat kode diagnosis yang tidak lengkap pada beberapa rekam medis Hal tersebut sesuai dengan pernyataan triangulasi sumber karena pada rekam medis petugas *coder* hanya mengode diagnosis yang dituliskan oleh dokter. Tetapi jika untuk klaim ke BPJS diagnosis dikode secara lengkap.

- 7) Apakah kendala atau yang membuat sulit dalam melakukan pengodean diagnosis kasus persalinan?

Harus melihat dan mengurutkan runtutan kronologinya

Responden A

Tidak ada kendala

Responden B

Harus teliti membaca kasusnya, harus bisa baca tulisan dokter

Responden C

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Kendala kemarin ada sih satu tapi bukan kode diagnosis sih dek itu kode tindakan, kalau kasus diagnosis sementara saat ini belum ada

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara hal yang membuat sulit dalam melakukan pengodean diagnosis kasus persalinan yaitu petugas *coder* harus mengurutkan runtutan kronologi diagnosis, harus teliti dalam membaca diagnosis, dan harus bisa membaca tulisan dokter agar dapat mengode dengan tepat.

- 8) Apakah pernah menjumpai diagnosis yang penulisannya kurang jelas atau sulit dibaca? Jika kesulitan apa yang akan dilakukan oleh petugas *coding*?

Ya, biasanya koordinasi dengan bagian bidan/perawat/dokternya

Responden A

Ya pernah, cek di riwayat pemeriksaan

Responden B

Konfirmasi dokter

Responden C

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Kalau dari kita dokternya itu ya dokter obsgyn kebetulan beliau itu tulisannya semuanya bisa dibaca. Tidak ada kesulitan untuk membaca

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara jika petugas *coder* menjumpai tulisan dokter yang sulit dibaca maka akan koordinasi atau konfirmasi ke dokter dan juga dapat mengecek pada riwayat pemeriksaan.

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

Ada tapi hanya untuk kasus pasien BPJS saja

Responden A

Ya

Responden B

Iya ada

Responden C

Hal ini diperjelas dengan pernyataan triangulasi sumber:

Kalau evaluasi untuk ketidaktepatan berkasnya aku belum melakukan tapi kalau untuk evaluasi terkait tentang pengajuan ke BPJS itu kita pasti melakukan untuk evaluasinya. Kodenya teman-teman biasanya terus yang terakhir *cross chek* itu biasanya saya. Nah nanti saya cek teman-teman udah sesuai apa belum kodenya atau urutannya udah sesuai apa belum itu biasanya saya evaluasi sebelum diajukan ke BPJS.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara sudah ada evaluasi terkait ketidaktepatan kode diagnosis. Hal itu sesuai pernyataan triangulasi sumber evaluasi dilakukan jika akan diajukan ke bagian BPJS, jika pada rekam medis belum melakukan evaluasi untuk ketidaktepatan kode diagnosis.

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Kasus Persalinan di RSUD Queen Latifa

Menurut Hatta, (2017) dalam menggunakan *ICD-10* perlu tahu dan paham cara pencarian dan pemilihan kode yang akan digunakan agar kode tepat. Tahap pengodean yaitu mencari istilah di buku *ICD* volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan *ICD* volume 1. Perlu diperhatikan setiap rujukan dan catatan yang ada karena dapat mempengaruhi pilihan kode yang tepat dan dapat menimbulkan kesalahan pemilihan kode jika pengode tidak menaatinya.

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Queen Latifa dalam proses pengodean diagnosis dilakukan oleh petugas *coder* menggunakan buku *ICD-10* dan juga elektronik *ICD-10* versi tahun 2010. Proses pelaksanaan pengodean sudah dilakukan sesuai SPO yang dibuat rumah sakit. Mulai dari mengecek diagnosis yang akan dikode kemudian mencari kode pada buku *ICD-10* volume 3 lalu mengecek kebenaran kode pada volume 1 serta membaca dan mengikuti petunjuk tanda baca. Pelaksanaan pengodean

rekam medis harus teliti lengkap dan tepat sesuai dengan kode diagnosis yang terdapat dalam *ICD-10* (Frista & Maisharoh, 2020). Dalam pelaksanaan pengodean SPO yang jelas dapat membantu ketepatan dalam menentukan kode diagnosis (Dinda & Putra, 2022).

2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan

a. *Maternal of Care*

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.2 ketepatan kode *maternal of care* dari 71 rekam medis kasus persalinan di RSUD Queen Latifa masih terdapat kode yang belum tepat pada beberapa karakter, sebanyak 31 (44%) kode tepat sampai karakter ke-4 dengan persentase paling tinggi. Sebanyak 13 (18%) rekam medis kode kosong atau tidak terisi.

Kode tepat sampai karakter ke-3 sebanyak 11 (15%) rekam medis. Berikut kasus yang ditemukan kode tidak tepat sampai karakter ke-3:

- 1) Presentasi *oksipito posterior* dikode O64.2 lebih tepat menggunakan .0 karena .2 digunakan untuk presentasi muka.
- 2) KPD (Ketuban Pecah Dini) dikode O42 dan O42.9 lebih tepat menggunakan .0 untuk KPD di bawah 24 jam dan .1 KPD lebih dari 24 jam.
- 3) Hamil *postdate* hanya dikode O48.

Kode tepat sampai karakter ke-2 sebanyak 8 (11%) rekam medis. Berikut kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-2:

- 1) Partus tak maju dikode O63.9 lebih tepat O65.5 karena partus tak maju merupakan fase dari persalinan yang macet dan berlangsung lama (Kurniati, 2021) . Sedangkan O63.9 adalah persalinan lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam sejak dimulainya persalinan (Yuwansyah, 2019).
- 2) Induksi gagal dikode O63.9 lebih tepat dikode O61.9 untuk induksi gagal karena O63.9 adalah kode untuk persalinan lama.
- 3) *Rupture perineum grade II* dikode O71.2 lebih tepat O70.1.

Kode tepat sampai karakter ke-1 sebanyak 8 (11%) rekam medis. Berikut kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-1:

- 1) Presentasi bokong dikode O32.9 lebih tepat O64.4 karena merupakan kondisi penyulit yang diketahui saat persalinan. Sedangkan O32.9 digunakan ketika ibu periksa kehamilan sebelum persalinan (WHO, 2010a).
- 2) Letak *oblique* lintang dikode O32.2 lebih tepat O64.8 dalam proses persalinan.
- 3) Partus tak maju dikode O42.1 lebih tepat dikode O65.5 untuk kode partus tak maju karena O42.1 adalah kode untuk ketuban pecah dini di bawah 24 jam.

b. *Method of Delivery*

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.3 ketepatan kode *method of delivery* dari 71 rekam medis kasus persalinan di RSUD Queen Latifa masih terdapat kode yang belum tepat pada beberapa karakter, sebanyak 24 (34%) kode kosong atau tidak terisi dengan persentase tertinggi. Sebanyak 23 (32%) rekam medis kode tepat sampai karakter ke-4.

Kode tepat sampai karakter ke-1 sebanyak 16 (23%) rekam medis. Berikut kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-1:

- 1) Riwayat SC (*Caesarean Section*) dikode O32.2 lebih tepat O82.0 jika SC ulang karena persalinan sebelumnya secara SC juga. O81.4 jika persalinan dengan *vacuum extractor*.
- 2) Partus spontan dikode O60.1 lebih tepat O80.9 untuk *method of delivery*.

Kode tepat sampai karakter ke-3 sebanyak 8 (11%) rekam medis. Berikut kasus yang ditemukan kode tepat sampai karakter ke-3:

- 1) Riwayat SC (*Caesarean Section*) dikode O82 lebih tepat O82.0 karena .0 menunjukkan kode yang spesifik bahwa dilakukan SC ulang karena persalinan sebelumnya juga secara SC.
- 2) Partus spontan dikode O80 lebih tepat O80.9 agar kode tidak

hanya sampai karakter ke-3 sebaiknya ditambah .9 yang berarti sama dengan judul kategori tanpa penambahan informasi (Sudra, 2019).

- 3) SC *Emergency* dikode O82 lebih tepat O82.1 karena .1 menunjukkan kode yang spesifik bahwa dilakukan SC *emergency*.

c. *Outcome of delivery*

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.4 ketepatan kode *outcome of delivery* dari 71 rekam medis kasus persalinan di RSUD Queen Latifa dengan persentase tertinggi yaitu kode kosong atau tidak terisi sebanyak 61 (86%) dan kode tepat sampai karakter ke-4 sebanyak 10 (14%). Berdasarkan hasil observasi peneliti pada rekam medis ibu kasus persalinan triwulan 4 tahun 2021 di RSUD Queen Latifa semua hasil *outcome of delivery* adalah bayi lahir tunggal hidup dengan kode Z37.0. Namun tidak pada semua rekam medis tenaga medis menuliskan kondisi bayi setelah lahir pada lembar ringkasan masuk dan keluar sehingga petugas *coder* juga tidak melengkapi kode *outcome of delivery* sesuai kaidah *coding ICD-10*. Sedangkan menurut WHO, (2010a) *outcome of delivery* digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil persalinan pada rekam medis ibu.

Tingginya persentase kode kosong atau tidak terisi karena dokter tidak menuliskan pada rekam medis sehingga petugas *coder* juga tidak memberi kode. Penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab tenaga medis yang menuliskan maka dari itu harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan buku *ICD-10* (Hatta, 2017).

Kemudian terdapat diagnosis yang dikode hanya 3 karakter sehingga dinilai tepat sampai karakter ke-3. Menurut WHO, (2010b) sesuai aturan buku *ICD-10* jika kode hanya ada 3 karakter disarankan untuk menggunakan huruf "X" pada karakter ke-4 sehingga kode memiliki panjang standar yang sama.

Pengodean juga harus mengikuti *ICD-10* sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan agar diagnosis dan tindakan dikode dengan tepat. Kode diagnosis kasus persalinan dikatakan tepat jika sudah sesuai dengan klasifikasi bab 15 untuk kode *maternal of care* dan *method of delivery* serta bab 21 untuk kode *outcome of delivery*. Kode diagnosis juga dikatakan tepat jika tepat dan lengkap pada setiap karakter. Kelengkapan kode yang diisikan tidak banyak berpengaruh pada ketepatan kode diagnosis, namun juga berdampak pada data pelaporan dan ketepatan klaim pembiayaan kesehatan (Ilmi et al., 2020). Dampak dari ketidaktepatan kode diagnosis juga dapat menyebabkan kurangnya mutu isi rekam medis (Rahmadhani et al., 2020).

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coder* di RSUD Queen Latifa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan diantaranya:

a. Pelatihan Petugas *Coder*

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, pelatihan dapat diselenggarakan agar upaya kesehatan sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara selama bekerja petugas *coder* belum pernah mendapatkan pelatihan *coding*. Pelatihan pernah diadakan pada tahun 2015 namun sampai tahun 2022 belum pernah diadakan pelatihan lagi bagi petugas *coder*. Sebaiknya petugas *coder* diberi pelatihan *coding* untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengodean diagnosis. Pemberian pelatihan diharapkan agar nantinya menambah pengetahuan petugas *coder* mengenai pengodean sesuai klasifikasi pada *ICD-10*.

Pelatihan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pelatihan *coding* penting bagi peningkatan keterampilan petugas *coding* (Irmawati et al., 2019). Sehingga pelaksanaan pelatihan dapat membantu berkembangnya ilmu pengetahuan dalam upaya

melaksanakan kodefikasi sesuai pedoman *ICD-10* juga dapat berpengaruh terhadap kinerja petugas (Rahmadhani et al., 2020). Adanya pelatihan terkait ketepatan kodefikasi dan penulisan diagnosis diharapkan dapat meningkatkan pemahaman petugas *coding* dalam menentukan kode diagnosis yang tepat berdasarkan *ICD-10* (Nurjannah et al., 2022).

b. SPO (Standar Prosedur Operasional)

Menurut Hatta, (2017) setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat kebijakan dan prosedur pengodean sebagai pedoman bagi petugas *coder* agar melaksanakan pengodean dengan konsisten. Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Queen Latifa sudah terdapat SPO untuk pengodean diagnosis secara umum menggunakan *ICD-10* dan *ICD-9-CM* tetapi belum ada SPO khusus terkait pengodean kasus persalinan. Pentingnya SPO pengodean dapat digunakan sebagai pedoman untuk proses pengodean sehingga kualitas kode yang dihasilkan dapat lebih tepat (Rahmawati & Lestari, 2018). SPO mempunyai pengaruh dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, SPO yang tidak sesuai akan mengakibatkan kerugian seperti kesalahan dalam pelayanan kesehatan (Christy & Siagian, 2021).

c. Penulisan Tenaga Medis

Menurut Budi, (2011) kualitas pengodean dapat tergantung dari kelengkapan diagnosis dan kejelasan tulisan dokter. Apabila ada diagnosis yang kurang jelas petugas *coder* mempunyai hak dan wajib berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Berdasarkan hasil wawancara tidak pada semua rekam medis kasus persalinan tenaga medis seperti dokter, perawat atau bidan menuliskan lengkap diagnosis *maternal of care*, *method of delivery* dan *outcome of delivery*. Juga terkadang petugas *coder* masih menemukan tulisan yang kurang jelas atau sulit dibaca. Untuk mengatasi hal itu petugas *coder* melakukan koordinasi atau konfirmasi dengan tenaga medis yang menuliskan atau juga dapat mengecek pada riwayat pemeriksaan.

Dokter harus melengkapi dan menuliskan diagnosis dengan jelas pada rekam medis (Nurjannah et al., 2022). Karena salah satu indikator kualitas mutu isi rekam medis yaitu penulisan diagnosis yang tepat (Windyaningrum, 2020).

d. Pengodean Petugas *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 bisa menetapkan kode diagnosis dengan tepat sesuai klasifikasi *ICD-10*. Ketepatan hasil kode yang didapatkan tergantung dari kualitas petugas *coding*. Petugas *coding* memiliki kemampuan dan pemahaman yang berbeda, begitu juga ketelitian setiap petugas *coding* (Christy & Siagian, 2021). Berdasarkan hasil wawancara dikarenakan pada beberapa rekam medis kasus persalinan tenaga medis seperti dokter, perawat atau bidan belum lengkap menuliskan diagnosis *maternal of care, method of delivery* dan *outcome of delivery* sehingga petugas *coder* mengode diagnosis sesuai dengan diagnosis yang dituliskan tenaga medis pada rekam medis. Petugas *coder* mengode lengkap jika akan diajukan ke bagian BPJS untuk klaim pembiayaan kesehatan.

Kualitas hasil pengodean tergantung dari kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta keahlian dokter dan petugas *coder* (Budi, 2011). Dalam pengodean diagnosis kasus persalinan kendala atau yang membuat sulit petugas *coder* di RSUD Queen Latifa yaitu harus mengurutkan runtutan kronologi diagnosis, harus teliti dalam membaca diagnosis, dan harus bisa membaca tulisan dokter agar dapat mengode dengan tepat. Petugas *coder* harus menjalankan prosedur *coding* dengan runtut agar benar dalam pemilihan kode sehingga menghasilkan kode yang tepat dan akurat (Irmawati et al., 2019).

e. Evaluasi

Menurut Hatta, (2017) evaluasi pengodean adalah proses pengecekan rekam medis untuk memastikan proses pengodean dan

hasil pengodean diagnosis yang dihasilkan tepat dan akurat. Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Queen Latifa evaluasi ketidaktepatan pengodean dilakukan jika akan diajukan ke bagian BPJS untuk klaim pembiayaan. Namun jika pada rekam medis belum melakukan evaluasi untuk ketidaktepatan kode diagnosis. Sebaiknya pada rekam medis juga dilakukan evaluasi agar rekam medis juga terkode dengan baik sehingga mutu isi rekam medis pun juga baik sebagai sumber informasi.

Perlu adanya evaluasi data yang telah diisikan untuk meningkatkan mutu dari suatu data (Ilmi, 2020). Evaluasi berguna untuk mengetahui masalah yang ditemui agar lebih baik lagi untuk kedepannya (Yuli & Srimayarti, 2022). Evaluasi juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk diadakan pelatihan pengodean bagi petugas *coder* untuk meningkatkan kualitas pengodean (Rahmawati & Lestari, 2018).

C. Keterbatasan

Pada penelitian ini masih terdapat keterbatasan sehingga hasil penelitian masih terdapat kekurangan. Keterbatasannya antara lain sebagai berikut:

1. Petugas rekam medis yang sibuk di jam kerja yang padat sehingga sulit menemukan waktu yang tepat dalam proses pengambilan data dan wawancara.
2. Petugas *coder* yang enggan diwawancarai secara langsung karena sibuk di jam kerja sehingga untuk hasil wawancara jawaban ditulis pada lembar pedoman wawancara.