

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Pusat Kesehatan Umum (PKU) Muhammadiyah Bantul

Pada tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu. Seiring perjalanan waktu perkembangan klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat ditandai adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984.

Dan hal inilah yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak pada 21 Agustus 1995 dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta No 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH BANTUL dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No : 445/4318/2001. Pada tahun 2001 sampai dengan sekarang Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul terakreditasi sebagai rumah sakit tipe C. Saat ini 53 RSUD Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001:2000 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional.

2. Visi, Misi dan Moto Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Visi :Terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat.

Misi :Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelayanan serta peduli pada kaum dhu'afa.

Motto:Layananku Ibadahku.

B. Hasil dan Pembahasan Penelitian

1. Hasil

a. Persentase Kelengkapan Pengisian Lembar Rawat Inap dan *Resume Medis* Kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Berdasarkan hasil pengamatan dengan melihat berkas rekam medis pasien kasus persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan lembar *ceklist* dengan melihat kelengkapan pengisian pada lembar rawat inap dan *resume medis* yang didapatkan 97 berkas rekam medis kasus persalinan, dari berkas tersebut kemudian dibagi dalam 49 berkas kasus persalinan normal dan 48 berkas persalinan dengan tindakan dan ditemukan beberapa berkas rekam medis yang tidak lengkap salah satunya pada berkas rekam medis pasien persalinan dengan tindakan ketidaklengkapan ini disebabkan karena indikasi dilakukannya persalinan dengan tindakan tidak diisikan secara jelas hal ini dikarenakan dalam satu berkas rekam medis pasien kasus persalinan dengan tindakan dilakukan dengan rawat bersama oleh beberapa dokter sehingga petugas kesulitan untuk menentukan indikasinya apa dan kenapa sampai dilakukannya persalinan dengan cara tindakan. Hasil yang didapat untuk persalinan normal dan tindakan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Persentase Kelengkapan Pengisian Lembar Rawat Inap dan *Resume Medis* Kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Jumlah	Cara Melahirkan				Penyulit		Outcome delivery	
	Normal		Tindakan		L	TL	L	TL
	L	TL	L	TL				
	49	0	48	0	37	11	97	0
Total	49 (100%)		48 (100%)		48 (77%)	48 (23%)	97 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.1, kelengkapan pengisian lembar rawat inap dan *resume medis* kasus persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah baik diketahui 49 berkas kasus persalinan normal dan 48 berkas kasus persalinan dengan tindakan didapat kelengkapan untuk persalinan

normal sudah 100% namun pada kasus persalinan tindakan didapat 77% yang lengkap, untuk semua *outcome delivery* kelengkapan sudah 100%.

Untuk ketidaklengkapan penyulit persalinan dikarenakan dalam satu berkas rekam medis pasien dilakukan dengan cara rawat bersama sehingga dokter tidak menuliskan secara jelas indikasi kenapa dilakukannya persalinan dengan tindakan. Misalnya:

Diagnosis: Re SC dan Janin tunggal

Kode diagnosis: O34.2, O82.0 dan Z37.0

Kode yang seharusnya ditulis: O82.0 dan Z37.0

Seharusnya terdapat indikasi kenapa dilakukannya rencana caesarean dapat dilihat dari beberapa lembar tidak menjelaskan kenapa dilakukannya persalinan dengan tindakan sedangkan untuk kode O34.2 kode tersebut tidak harus ada karena tidak terdapat diagnosis untuk menjelaskan kode tersebut dan kode tersebut sudah tidak perlu digunakan lagi sudah dalam persalinan bukan perawatan pada ibu hamil lagi

b. Persentase Pemberian Kode Lembar Rawat Inap Kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Berdasarkan hasil pengamatan dengan melihat berkas rekam medis pasien kasus persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan lembar *ceklist* dengan pemberian kode pada lembar rawat inap ditemukan beberapa berkas rekam medis yang tidak diberikan kode hal ini dikarekanakan pada lembar rawat inap dan *resume medis* penulisan diagnosis yang dituliskan dokter kurang lengkap dan petugas belum melihat lembar pendukung lainnya selain lembar tersebut untuk mendapatkan informasi yang jelas dan mendapat kode yang lebih spesifik. Hasil yang didapat untuk persalinan normal dan tindakan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Persentase Pemberian Kode Lembar Rawat Inap Kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

No	Perihal	Jumlah berkas	Dikode		Tidak Dikode		Jumlah
			Frekuensi	%	Frekuensi	%	
1.	Terkait Persalinan						
	a. Cara Melahirkan						
	1) Normal	49	58	78%	16	22%	74
	2) Tindakan	48	62	95%	3	5%	65
	b. Penyulit	48	39	66%	20	34%	59
	c. OD	97	96	99%	1	1%	97
2.	Diagnosis Lain						
	a. Satu	6	3	50%	3	50%	6
	Jumlah		258	86%	43	14%	301

Ditinjau dari pemberian kode pada kasus persalinan diketahui lebih banyak yang dikode yaitu sebanyak 258 (86%) dari 301 kode yang ada.

Pemberian kode pada kasus persalinan normal masih terdapat diagnosis yang belum dikode seperti ketuban pecah awal, kala 1 tak maju, hamil postdates, VBAC dan lilitan tali pusar sedangkan pada persalinan dengan tindakan yang paling banyak tidak diberikan kode terutama pada penyulit persalinannya seperti oligohidramnion, induksi gagal, letak oblig, plasenta letak rendah, dan DKP dari semua kasus persalinan tersebut terdapat pada lembar assessment awal pasien rawat inap, lembar konsultasi, lembar serah terima pasien dan lembar laporan operasi.

c. Persentase Ketepatan Pengodean Pada Kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Berdasarkan hasil pengamatan dengan melihat berkas rekam medis pasien kasus persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan lembar *ceklist* dengan ketepatan kode pada lembar rawat inap ditemukan beberapa berkas rekam medis yang tepat, tidak dapat dinilai dan tidak tepat. Ketidaktepatan ini disebabkan masih digunakannya penggunaan karakter ke-4 .8 dan .9. hasil yang didapat

untuk ketepatan, tidak dapat dinilai dan tidak tepat dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Persentase Ketepatan Kode Kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

No	Perihal	Jumlah Kode	Tepat		Tidak Dapat Dinilai		Tidak Tepat	
			Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Terkait Persalinan							
	a. Cara Melahirkan							
	1) Normal	74	8	11%	50	68%	16	20%
	2) Tindakan	65	54	83%	8	12%	3	5%
	b. Penyulit	59	14	24%	19	32%	26	44%
	c. OD	97	96	99%	-	-	1	1%
2	Diagnosis Lain							
	a. Satu	6	-	-	3	50%	3	50%
	Jumlah	301	172	57%	80	27%	49	16%

Berdasarkan tabel di atas, ketepatan kode persalinan diperoleh sebanyak 172 (57%) sedangkan ketidaktepatan sebanyak 80 (27%) dan tidak dapat dinilai 49 (16%) dari 301 kode yang ada. Ketidaktepatan ini yang paling banyak adalah ketidaktepatan pada pengodean kasus persalinan normal atau spontan yang masih digunakannya O80.8 yang seharusnya adalah O80.0 dan untuk kasus persalinan dengan tindakan ketidaktepatan ditemukan kode O34.2 di mana kode tersebut sudah tidak perlu digunakan karena sudah dalam persalinan bukan perawatan pada ibu hamil lagi. Tidak dapat dinilai ditemukan diagnosis pada kasus persalinan dengan tindakan yang penyulitnya tidak dikode seperti KPD, oligohidramnion, induksi gagal, letak oblik, plasenta letak rendah, DKP, infertile, dan primigravida tua. Dan untuk outcome delivery baik yang persalinan normal maupun tindakan ketepatan diperoleh sebanyak 96 (99%).

2. Pembahasan Penelitian

a. Persentase Kelengkapan Pengisian Lembar Rawat Inap dan *Resume Medis* kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul

Kelengkapan pengisian lembar rawat inap dan *resume medis* kasus persalinan dibagi menjadi dua yaitu persalinan normal dan persalinan

dengan tindakan di mana didapatkan hasil untuk kelengkapan persalinan normal sebanyak 100% namun pada kasus persalinan tindakan didapat 77% yang lengkap, untuk semua *outcome delivery* kelengkapan sudah 100%.

Menurut Budi (2011) kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean. Sedangkan dari hasil peneliti lakukan masih terdapat berkas yang tidak lengkap khususnya pada berkas rekam medis kasus persalinan dengan tindakan seperti tidak ada diagnosis penyulit persalinan dengan alasan kenapa persalinannya dilakukan dengan cara tindakan. Hal tersebut menyebabkan data yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah sehingga akan menimbulkan kesalahan informasi dan memengaruhi kebijakan yang akan diambil oleh pihak manajemen rumah sakit karena kode diagnosis persalinan berpengaruh terhadap pelaporan statistik data keadaan morbiditas pasien rawat inap, tetapi juga berpengaruh terhadap klaim BPJS.

b. Persentase Pemberian Kode Pada Lembar Rawat Inap Kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul

Pemberian kode pada kasus persalinan diketahui yang dikode sebanyak 258 (86%), persalinan dengan tindakan yang paling banyak tidak diberikan kode terutama pada penyulit persalinannya seperti KPD, oligohidramnion, induksi gagal, letak oblig, plasenta letak rendah, DKP, infertile dan primigravida tua. Hal ini dikarenakan untuk kasus persalinan penyulitnya belum dikode karena pengkoder kesulitan dalam memberikan kode dan penyulit persalinannya tidak jelas dikarenakan dokter yang merawat pasien dilakukan secara rawat bersama dan juga terdapat beberapa diagnosis pada persalinan normal yang juga tidak diberikan kode. Seperti:

- 1) Ketuban pecah dini tidak dikode yang seharusnya dikode O42.0 untuk ketuban pecah dini di bawah 24 jam dan .1 untuk ketuban pecah dini

lebih dari 24 jam dan diagnosis ketuban pecah dini dapat dilihat di lembar assesmen awal kebidanan rawat inap. Jadi petugas koder harus melihat lembar lain dalam berkas rekam medis tersebut untuk melihat informasi supaya mendapat kode yang lebih spesifik.

- 2) Kala 1 tak maju tidak diberikan kode yang seharusnya diberi kode O63.0 yang menjelaskan lama kehamilan pembukaan satu sampai pembukaan lengkap
- 3) Hamil postdates tidak diberikan kode yang seharusnya diberi kode O48 di mana kode ini digunakan untuk mengetahui kehamilan yang sudah lewat waktu dari umurnya yaitu 42 minggu
- 4) VBAC yaitu Vaginal Birth After Caesarean tidak diberikan kode yang seharusnya diberi kode O75.7
- 5) Lilitan tali pusar tidak dikode yang seharusnya diberi kode O69.1 di mana kode tersebut menjelaskan tali pusar yang melilit leher janin
- 6) Oligohidramnion tidak diberikan kode yang seharusnya dikode O41.0 untuk menjelaskan oligohidramnion tanpa robek pada membrannya.
- 7) Induksi gagal juga tidak dikode sebagai indikasi kenapa dilakukannya persalinan dengan tindakan yang seharusnya dikode O16.9
- 8) Letak oblig tidak diberi kode yang seharusnya dikode dengan O33.2 yang menjelaskan perawatan ibu untuk disproporsi karena kontraksi inlet pelvis karena tindakan persalinan dilakukan dengan cara caesarean yang direncanakan, maka dipilih kode tersebut karena sudah diketahui waktu ibu kontrol dengan dokter kandungan dengan keadaan janin mengalami letak oblig sehingga di kemudian hari dan pada saatnya akan melahirkan maka akan dilakukan persalinan dengan cara tindakan caesarean yang direncanakan.
- 9) Plasenta letak rendah tidak diberi kode yang seharusnya dikode dengan O44.1 untuk plasenta letak rendah dengan pendarahan dan .0 plasenta letak rendah tanpa pendarahan.
- 10) Disproportion kepala panggul tidak diberikan kode yang seharusnya dikode O33.9 yang menjelaskan perawatan ibu untuk kondisi kepala

janin dengan panggul ibu mengalami ketidaksesuaian yang disebabkan oleh janin yang terlalu besar atau panggul yang sempit sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina. Karena tindakan persalinan dilakukan dengan cara caesarean yang direncanakan maka dipilih kode tersebut karena sudah diketahui waktu ibu kontrol dengan dokter kandungan, dengan keadaan janin mengalami kondisi kepala janin dengan panggul ibu mengalami ketidaksesuaian yang disebabkan oleh janin yang terlalu besar atau panggul yang sempit, sehingga di kemudian hari dan pada saatnya akan melahirkan maka akan dilakukan persalinan dengan cara tindakan caesarean yang direncanakan.

- 11) Infertile dan Primigravida tua juga tidak diberikan kode yang seharusnya dikode dengan Z35.0 dan Z35.5.

Jika diagnosis yang dituliskan dokter kurang lengkap pada lembar rawat inap dan resume medis, maka petugas koder harus melihat lembar lain dalam berkas rekam medis tersebut untuk melihat informasi supaya mendapat kode yang lebih spesifik.

c. Persentase Ketepatan kode Kasus Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel 4.3 ketepatan kode persalinan dibagi dalam tepat, tidak dapat dinilai, dan tidak tepat yang ketepatannya diperoleh sebanyak 172 (57%), sedangkan tidak dapat dinilai 49 (16%) dan ketidaktepatan sebanyak 80 (27%) dari 301 kode yang ada. Ketepatan pengodean merupakan hal yang sangat diperlukan dalam pendokumentasian. Oleh karena itu petugas koder harus sangat teliti dan paham untuk memilih kode yang paling tepat untuk setiap hal yang harus dikode. Jika diagnosis yang dituliskan dokter kurang lengkap pada lembar rawat inap dan resume medis, maka petugas koder harus melihat lembar lain dalam berkas rekam medis tersebut untuk melihat informasi supaya mendapat kode yang lebih spesifik. Pada persalinan normal pada karakter ke-4 lebih banyak menggunakan .8 dan persalinan dengan tindakan penyulitnya

menggunakan .9 dibandingkan dengan .0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7 yang seharusnya dalam pengodean menggunakan karakter ke-4 yang lebih spesifik dibandingkan dengan yang tidak spesifik, seperti:

- 1) Persalinan normal tunggal menggunakan O80.8 lebih tepat pada karakter ke-4 menggunakan dengan .0 karena posisi janin normal, yaitu kepala di bawah dengan pertolongan yang normal termasuk episiotomi maupun induksi, jika posisi janin dengan letak bokong maka karakter ke-4 lebih tepat menggunakan .1. Menurut buku ICD-10 penggunaan karakter ke-4 harus lebih spesifik terlebih dahulu, Jika diagnosis yang dituliskan dokter kurang lengkap pada lembar rawat inap dan resume medis, maka petugas koder harus melihat lembar lain dalam berkas rekam medis tersebut untuk melihat informasi supaya mendapat kode yang lebih spesifik.
- 2) Ketuban pecah dini dikode O42.9, memang kode tersebut untuk ketuban pecah dini sudah tepat namun sebaiknya penggunaan karakter ke-4 menggunakan .0 untuk ketuban pecah dini sebelum 24 jam dan .1 ketuban pecah dini lebih dari 24 jam.
- 3) Pre-eklamsia berat diberi kode O14.9, sebaiknya penggunaan kode lebih digunakannya .1 pree-eklamsia berat karena lebih menjelaskan tingkat keparahan dari pre-eklamsianya.
- 4) Pre-eklamsia superimposed diberi kode O14.9 yang sebaiknya memberikan kode O11 karena kode tersebut menjelaskan riwayat gangguan hipertensi khronik pada ibu hamil sedangkan untuk pre-eklamsia berat terjadi pada saat ibu akan melahirkan secara tindakan dengan begitu tekanan darah pada ibu akan mengalami kenaikan.

Untuk kode tidak dapat dinilai ditemukan kode O34.2 tanpa adanya diagnosis pendukung di mana seharusnya kode tersebut sudah tidak digunakan lagi karena kode tersebut sudah tidak perlu digunakan karena sudah dalam persalinan bukan perawatan pada ibu hamil lagi. Selain itu juga masih terdapat diagnosis penyulit persalinan yang tidak diberikan kode.

Menurut Hatta (2014), ketepatan pengodean data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Sedangkan dari hasil peneliti lalukan masih terdapat ketidaktepatan sebanyak 27%. Ketepatan kode diagnosis persalinan berpengaruh terhadap pelaporan statistik data keadaan morbiditas pasien rawat inap, tetapi juga berpengaruh terhadap klaim BPJS. Apabila kode diagnosis tidak tepat akan menyebabkan data yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah.

C. Keterbatasan

1. Terdapat batasan peminjaman berkas dalam sehari yaitu hanya berjumlah 10 berkas sehari pada pukul 08.30-13.00 WIB, peminjaman tersebut tidak dapat dilakukan setelah hari libur (Senin) dan dari 10 permintaan peminjaman berkas terdapat beberapa berkas yang tidak ditemukan.
2. Terdapat beberapa berkas rekam medis yang tidak dapat terbaca diagnosisnya