

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan pengamatan melalui observasi dengan melihat berkas rekam medis pasien persalinan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, dengan menggunakan lembar ceklis yang dilihat dari resume medis, catatan persalinan, catatan terintegrasi, dan laporan operasi serta lembar lainnya yang dapat mendukung ketepatan kode. Ditemukan beberapa berkas rekam medis yang tidak lengkap kodenya, ada pula yang tidak tepat kodenya.

Sehubungan dengan kelengkapan dan ketepatan kode, data yang diperoleh peneliti terkait kelengkapan dan ketepatan kode persalinan, didapatkan sebanyak 145 berkas rekam medis persalinan berdasarkan sampel yang dibutuhkan. Dari berkas tersebut kemudian dibagi dalam dua kategori yaitu persalinan fisiologis dan patologis, persalinan fisiologis sebanyak 50 berkas rekam medis, dan persalinan patologis sebanyak 95 berkas rekam medis. Hasil yang didapat untuk persalinan patologis sebagai dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Rekapitulasi Riwayat dan Kondisi Persalinan Patologis di RS
PKU Muhammadiyah Gamping

No	Aspek	Kode ada (lengkap)	Kode tidak ada (tidak lengkap)	Jumlah berkas	Jumlah kode lengkap
1	Riwayat SC	21(81%)	5(19%)	26(100%)	26(100%)
2	Kondisi				
	a. Tanpa kondisi		14(15%)	14(15%)	
	b. Satu kode	45(47%)	7(7%)	52(55%)	52(43%)
	c. Dua kode				
	1) Terisi semua	16(17%)		16(17%)	32(27%)
	2) Terisi satu		4(4%)	4(4%)	8(7%)
	d. Tiga kode				
	1) Terisi semua	4(4%)		4(4%)	12(10%)
	2) Terisi dua		4(4%)	4(4%)	12(10%)
	e. Empat kode terisi semua	1(1%)		1(1%)	4(3%)
	Jumlah	66(69%)	29(31%)	95(100%)	120(100%)

Dari 95 berkas rekam medis persalinan patologis yang telah dianalisis, tercatat 26 riwayat seksio sesaria, yang terkode lengkap sebanyak 21 (81%). Berdasarkan kondisi terdapat 14 berkas tanpa kondisi, sedangkan berkas yang terdapat kondisi terdapat variasi jumlah kode yaitu satu, dua, tiga, dan empat. Kondisi dengan satu kode yang terisi lengkap sebanyak 45 (47%) berkas, yang memiliki kondisi dua kode terdapat 20 berkas akan tetapi berkas yang terkode semua sebanyak 16 (17%) berkas dan 4 berkas hanya dikode satu. Variasi berkas yang memiliki tiga kode sebanyak 8 berkas, yang terisi tiga kode sebanyak 4 (4%) berkas, dan yang 4 berkas hanya terisi dua kode. Berkas yang memiliki variasi empat kode hanya 1 berkas rekam medis dan diberi kode. Dari 95 berkas rekam medis

persalinan patologis, terdapat 81 berkas yang memiliki kondisi berjumlah secara keseluruhan sebanyak 120, namun dari 81 berkas tersebut hanya 105 yang terisi kode (didapat dari $45 \times 1 + 16 \times 2 + 4 \times 1 + 4 \times 3 + 4 \times 2 + 1 \times 4$).

Kelengkapan dan ketepatan kode persalinan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terdapat dalam tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan dan Ketepatan Kode Pada Persalinan di RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Persalinan	Jumlah Berkas	Kelengkapan		Jumlah	Ketepatan		TDD
			Lengkap	Tidak lengkap		Tepat	Tidak tepat	
1	Fisiologis	50						
	a. Riwayat SC		1(100%)		1(100%)	0(0%)	1(100%)	
	b. Metode persalinan		45(90%)	5(10%)	50(100%)	0(0%)	45(100%)	
	c. <i>Outcome delivery</i>		1(2%)	49(98%)	50(100%)	1(100%)		
2	Patologis	95						
	a. Riwayat SC		21(81%)	5(19%)	26(100%)	20(95%)	1(5%)	
	b. Kondisi		105(87%)	15(13%)	120(100%)	34(32%)	65(62%)	6(6%)
	c. Metode persalinan		90(95%)	5(5%)	95(100%)	33(37%)	57(63%)	
	d. <i>Outcome delivery</i>			95(100%)	95(100%)			
	e. Metode MOW & IUD			13(100%)	13(100%)			

Dari tabel 4.2 dapat diuraikan bahwa kelengkapan untuk persalinan fisiologis untuk metode persalinan sudah cukup lengkap sebanyak 45 (90%), sedangkan *outcome delivery* yang lengkap sebanyak 1 (2%). Ditinjau dari ketepatan pada persalinan fisiologis ternyata dari 45 metode persalinan yang terisi tidak ada satu pun yang tepat, tidak tepat pada

karakter ke-4 sebanyak 44 metode persalinan, sedangkan yang 1 kurang karakter ke-4. *Outcome delivery* yang terisi lengkap tersebut sudah tepat dalam pengodeannya.

Pada persalinan patologis memiliki cukup banyak variasi dalam kelengkapan maupun ketepatan kodenya. Riwayat seksio sesaria didapatkan pada 26 berkas, yang terisi lengkap sebanyak 21 (81%) berkas, ditinjau dari ketepatan riwayat seksio sesaria sebanyak 20 (95%) kode yang tepat. Berdasarkan dari 95 berkas rekam medis tersebut terdapat 120 kode yang harus ada, namun yang terisi dalam berkas rekam medis sebanyak 105 (87%) kode yang lengkap. Ditinjau dari ketepatannya untuk 105 kode tersebut, ternyata 34 (32%) kode yang tepat. Sedangkan yang tidak tepat terbagi dalam empat kriteria yaitu tidak tepat pada karakter ke-4 sebanyak 28 (43%), tidak tepat karakter ke-2,-3, dan -4 sebanyak 16 (25%) kode, kurang karakter ke-4 sebanyak 20 (31%), dan yang tidak tepat pada karakter ke-1,-2,-3, dan -4 sebanyak 1 (1%) kode.

Kondisi tidak dapat dinilai (TDD) ketepatan kodenya sebanyak 6 berkas, terdiri atas insufisiensi plasenta (1berkas) tanpa keterangan yang menyatakan kelainannya dan plasenta previa/plasenta letak rendah (5berkas) tanpa keterangan ada atau tidak ada pendarahan.

Outcome delivery seluruhnya tidak dikode dan metode keluarga berencana seperti MOW dan pasang IUD juga tidak dikode. Dari hasil perolehan analisis yang bervariasi tersebut dapat kita lakukan tindak lanjut

untuk dibahas lebih dalam mengenai kelengkapan dan ketepatan kode pada kasus persalinan.

B. Pembahasan

1. Kelengkapan

Kelengkapan kode merupakan hal yang penting dalam sistem statistik yang ada, yang memengaruhi kelengkapan kode di antaranya adalah kelengkapan diagnosis, pemahaman petugas koder, dan kelengkapan pengisian formulir oleh tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan terhadap pasien. Dalam kelengkapan kode kasus persalinan yang diteliti saat ini dapat dikatakan pemahaman petugas koder berpengaruh banyak ditunjukkan dengan adanya berkas rekam medis yang tidak dikode seluruhnya, adanya diagnosis dari beberapa berkas rekam medis yang terisi kode hanya sebagian.

Menurut Hatta (2013), kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dilakukan, dalam konteks ini yang dilihat adalah kelengkapan kode. Kelengkapan kode merupakan tanggung jawab dari petugas rekam medis yaitu koder. Seorang koder dituntut untuk mampu memberikan kode pada setiap hal yang ada dalam berkas rekam medis, kelengkapan kode pastinya akan berpengaruh terhadap statistik. Tujuan kodifikasi adalah untuk statistik morbiditas maupun mortalitas, namun dalam perkembangannya pengodean dapat

menentukan tarif pembiayaan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.

Persentase kelengkapan yang diperoleh termasuk criteria baik karena persentase yang diperoleh 92% untuk metode persaliam dan 87% untuk kondisi ibu/janin. Persentase tersebut dapat dikatakan baik berdsarkan teori tentang rentang persentase yang dikutip dari penelitoan Wawan dan Dewi (2010).

2. Ketepatan

Ketepatan kode 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 diberi kode. Dalam hal ketepatan kode harus tepat setiap karakter mulai dari karakter ke-1 hingga karakter ke-4. Terkait hasil dalam penelitian ini yang banyak persentasenya dalam ketidaktepatan yaitu pada karakter ke-4 pada metode persalian dan kondisi. Pada metode persalinan fisiologis maupun patologis pada karakter ke-4 lebih bnyak menggunakan .9 dibandingkan .0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7 dan .8. Seharusnya dalam pengodean menggunakan karakter ke-4 yang lebih spesifik dibandingkan dengan yang tidak spesifik, seperti:

- a. Persalinan spontan tunggal menggunakan O80.9 lebih tepat pada karakter ke-4 dengan .0 karena posisi janin normal, yaitu posisi kepala di bawah, dengan pertolongan yang sewajarnya termasuk episiotomi maupun induksi. Jika posisi janin dengan

letak terendah bokong maka karakter ke-4 lebih tepat menggunakan .1. Menurut buku ICD-10 penggunaan karakter ke-4 harus yang lebih spesifik terlebih dahulu, jika diagnosis yang dituliskan oleh dokter kurang lengkap dalam resume medis atau ringkasan masuk keluar, maka petugas koder harus melihat lembar lain dalam berkas rekam medis tersebut untuk melihat informasi supaya mendapat kode yang lebih spesifik.

- b. Persalinan seksio sesaria tunggal menggunakan O82.9 karakter ke-4 dengan .0 untuk jenis seksio sesaria yang elektif sedangkan seksio sesaria yang bersifat gawat atau emergensi lebih tepat menggunakan .1, di dalam kode yang ada dalam berkas rekam medis masih banyak yang menggunakan .9. Sedangkan untuk persalinan seksio sesaria yang multipel lebih tepat menggunakan kode O84.2 karena dalam kode tersebut dinyatakan untuk seluruh persalinan multipel dengan seksio sesaria.
- c. Ketuban pecah dini di kode O42.9, memang kode tersebut untuk ketuban pecah dini namun untuk karakter ke-4 lebih tepat menggunakan .0 untuk ketuban pecah dini yang di bawah 24 jam dan .1 untuk ketuban pecah dini yang lebih dari 24jam.
- d. Induksi gagal masih menggunakan O61.9 lebih tepat jika menggunakan .0 untuk induksi gagal dengan menggunakan

oxytocin dan *prostaglandis*, serta .1 untuk induksi gagal dengan *mechanical* dan *surgical*.

- e. Letak lintang dalam proses persalinan pada berkas rakam medis di beri kode O64.9 dan O64.4 dalam buku ICD-10 lebih baik menggunakan .8 karena kondisi disebutkan namun tidak terdapat pilihan kode yang mencakup letak lintang sehingga lebih tepat menggunakan .8, karena .9 digunakan untuk yang tidak disebutkan kondisi atau keadaannya. Karakter ke-4 menggunakan .4 jika letak terendah adalah bahu.
- f. Letak bokong dalam proses persalinan pada berkas diberi kode O64.8, seharusnya pada karakter ke-4 menggunakan .1 karena dalam buku ICD-10 sudah jelas dan disebutkan serta telah diberi kode yang lebih spesifik pada karakter ke-4.

Kode yang tepat minimal harus 4 karakter, sehingga jika kode dalam ICD-10 hanya ada 3 karakter harus ditambah dengan “X” sebagai karakter ke-4 sesuai dengan aturan buku ICD-10 pada volume

2. Di dalam hasil penelitian ditemukan 20 (31%) kode yang kurang karakter ke-4, di antaranya sebanyak 18 kode yang seharusnya ditambah “X” pada karakter ke-4, yaitu kode O48. Berbeda halnya dengan kode O68 karena kode tersebut memiliki beberapa kriteria khusus untuk karakter ke-4 yakni .0, .1, .2, .3, .8, dan .9. Dalam penelitian ini untuk kondisi *fetal tachycardia* dan *fetal bradycardia* yang lebih tepatnya O68.0 bukan O68.

Kode tidak tepat pada karakter ke-2,-3, dan -4, sebanyak 16 (25%) dari kode yang tidak tepat, berikut kasus yang ditemukan dalam ketidaktepatan pada karakter ke-2 s.d. ke-4.

- a. Malpersentasi kepala diberi kode O32.9 dalam berkas rekam medis, dalam proses persalian kode yang lebih tepat digunakan sesuai dengan buku ICD-10 yaitu O64.8, karena O32.9 digunakan untuk saat kehamilan bukan dalam proses persalinan jika malpersentasi kepala dahi atau muka kode tentu akan lebih spesifik menggunakan .2 atau .3.
- b. Malpersentasi muka dalam berkas rekam medis diberi kode O32.2, seharusnya dalam proses persalinan menggunakan kode O64.2.
- c. DKP (disproporsi kepala panggul) atau panggul sempit dalam berkas rekam medis kasus persalinan diberi kode O33.0, namun kode yang lebih tepat digunakan untuk proses persalinan yaitu O65.0, jika DKP karena janin besar lebih tepat menggunakan O65.4.
- d. Solusio plasenta (abruptio plasenta) diberi kode O99.8, kode yang tepat untuk abruptio plasenta adalah O45.9.
- e. Janin besar dalam proses persalinan di dalam berkas rekam medis diberi kode O33.5, seharusnya kode yang lebih tepat sesuai dengan buku ICD-10 yaitu O65.4.

- f. Pre-eklamsia sedang diberi kode O15.9, kode yang tepat untuk pre-eklamsia sedang O14.0 dan untuk pre-eklamsia berat adalah O14.1.
- g. Fetal distress dalam berkas diberi kode O36.8, seharusnya yang lebih tepat dalam proses persalinan yaitu O68.0.

Ada kode yang tidak tepat seluruh karakter yaitu Q52.1 untuk kode dari *septate vagina* seharusnya kode yang ada dalam berkas rekam medis ibu yaitu O34.6, sedangkan kode dengan karakter ke-1 Q adalah untuk berkas rekam medis bayi. Dalam penentuan kode petugas pengodean harus memahami dan jeli dalam pemilihan kode, dan aturan-aturan yang bersifat khusus harus diperhatikan.

Outcome delivery dalam penelitian ini hampir seluruhnya tidak dikode sedangkan dalam buku ICD-10 ada kodenya untuk *outcome delivery* meskipun kodenya pada bab XXI yaitu kode Z37.1 s.d. Z37.9. Sedangkan untuk metode keluarga berencana, seluruhnya tidak diberi kode seharusnya diberikan kode karena ada kode khusus dalam buku ICD-10 yaitu Z30.0 s.d. Z30.9.

Kode yang tidak dapat dinilai ketepatannya dikarenakan kejelasan kondisi kurang, untuk memberikan kode yang tepat sampai karakter ke-4. Seperti insufisiensi plasenta dalam proses persalinan apakah karena denyut jantung janin yang terlalu cepat atau lambat, terdapat mekonium dalam amnion, dan terlalu banyak asam/basa. Dalam buku ICD-10 insufisiensi plasenta dalam proses persalinan diberi kode

O68.- namun untuk karakter ke-4 memerlukan informasi tambahan. Plasenta previa/plasenta letak rendah harus lebih dipertegas apakah ada pendarahan atau tidak. Jidka ada pendarahan kode yang digunakan dalam buku ICD-10 adalah O44.1 namun jika tanpa pendarahan menggunakan kode O44.0.

Persentase hasil ketepatan dapat dinyatakan kurang karena persentase yang diperoleh yaitu 37% untuk metode pesalinan dan 32% untuk kondisi ibu/janin. Persentase tersebut berada <56%, berdasarkan rentang persentase yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2010).

Menurut Hatta (2013), ketepatan adalah nilai data harus cukup besar untuk mendukung aplikasi atau proses, ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis. Audit kode harus dilakukan untuk me-review kode yang dipilih oleh petugas. Proses pengodean harus ditinjau dari kekonsistenan kode walaupun berbeda petugas yang mengerjakan kodenya harus tetap sama, kodenya tepat sesuai diagnosis dan tindakan, dan tepat waktu.