

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Prambanan

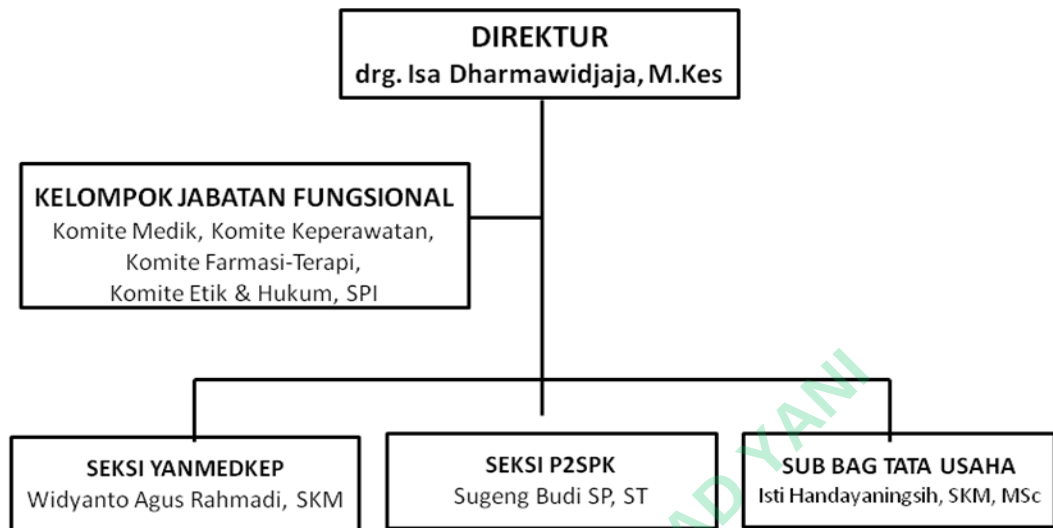
1. Sejarah RSUD Prambanan

Rumah sakit umum daerah prambanan terletak di Jl. Prambanan Piyungan Km.7 Dusun Delegan, Desa Sumberharjo, Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman. Rumah sakit umum Daerah Prambanan berdiri pada akhir tahun 2009 berdasarkan surat izin Bupati Sleman Nomor: 503/2316/DKS/2009 tentang izin penyelenggaraan sementara Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Kemudian diperkuat dengan terbitnya peraturan daerah kabupaten sleman Nomor 9 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintahan Kabupaten Sleman.

2. Struktur Organisasi RSUD Prambanan

Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan merupakan lembaga organisasi pelayanan kesehatan dipimpin oleh Direktur (Esselon III) dengan tiga pejabat struktural, yaitu Kepala Sub. Bagian Tata Usaha, kepala seksi pelayanan medis dan keperawatan, dan kepala seksi pelayanan penunjang dan sarana pelayanan kesehatan.

Struktur Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan sesuai Peraturan Bupati Sleman Nomor 49 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan adalah :



Gambar 2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Prambanan
 Sumber: Profil RSUD Prambanan tahun 2015

3. Visi dan Misi RSUD Prambanan

a. Visi

Visi merupakan tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh RSUD Prambanan adalah "Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat".

b. Misi

Untuk mewujudkan visi yang telah dirumuskan tersebut, maka telah pula dirumuskan empat pernyataan misi RSUD Prambanan yaitu:

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan secara paripurna sesuai standar;
- 2) Meningkatkan profesionalisme petugas;
- 3) Mewujudkan manajemen kinerja yang akuntabel;
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.

B. Hasil Pengamatan

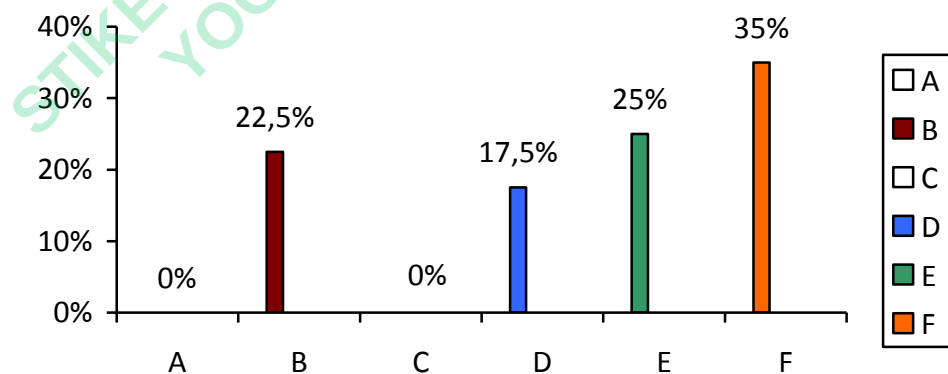
1. Prosentase ketepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I di RSUD Prambanan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi ketepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan dikelompokkan ke dalam beberapa kategori yaitu kategori A sampai F dengan sampel 40 berkas rekam medis pasien rawat inap triwulan I, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Prosentase Ketepatan kode ICD-10 Pada Kasus Persalinan RSUD Prambanan

Kategori	Jumlah	Prosentase
A	0	0%
B	9	22,5%
C	0	0%
D	7	17,5%
E	10	25%
F	14	35%
Total	40	100%

Sumber: Data Primer Di Instalasi Rekam Medis

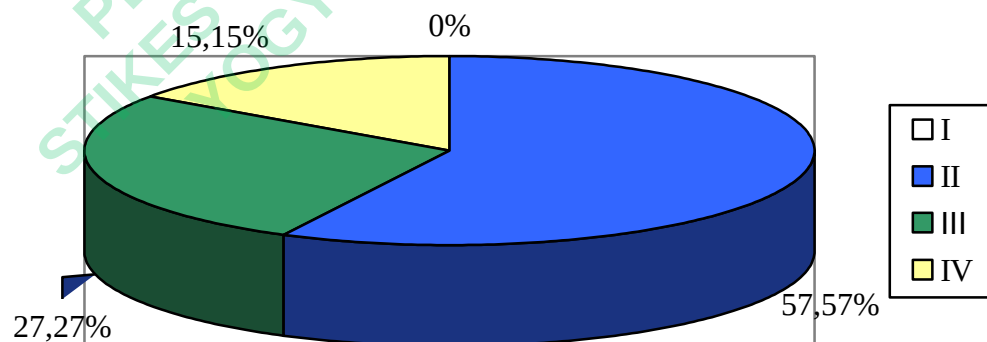


Gambar 3 Prosentase Ketepatan Kode ICD-10 Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Triwulan I RSUD Prambanan

Berdasarkan gambar 3 prosentase tertinggi pada kriteria F yaitu 35% kriteria F merupakan kriteria yang tidak termasuk dalam kriteria A sampai kriteria E. Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada berkas rekam medis kriteria F memiliki prosentase tertinggi disebabkan ketepatan kode hanya pada metode persalinan. Hasil analisis lebih mendalam untuk kategori F dapat dilihat pada tabel 4.2 dan gambar 4 tentang prosentase ketepatan kode kondisi ibu dan janin serta metode persalinan pada kategori F.

Tabel 4.2 Prosentase Ketepatan Kode Kondisi Ibu dan Janin, Metode Persalinan Pada Kategori F

Kriteria	Jumlah	Prosentase
I Kondisi tidak tepat 3 karakter	0	0%
II Kondisi tidak tepat 4 karakter	19	57,57%
III Kondisi tidak tepat sama sekali tetapi metode persalinan tepat 4 karakter	9	27,27%
IV Kondisi ibu dan janin tidak tepat sama sekali tetapi metode persalinan tepat 3 karakter	5	15,15%



Gambar 4 Prosentase ketepatan kode kondisi ibu dan janin, Metode Persalinan Pada Kriteria F

Sedangkan prosentase terendah pada gambar 4 terdapat pada kategori A dan C. Kategori A dan C merupakan kriteria dengan kondisi ibu dan janin,

metode persalinan dan *outcome of delivery* terkode tepat 4 karakter. Berdasarkan hasil studi dokumentasi petugas belum mengode *outcome of deliver* atau Z37.-.

Menurut petugas *coding* rawat inap, petugas belum mengode *outcome of delivery* atau Z37.- karena pada RMK (lembar ringkasan masuk keluar) tidak tertulis diagnosis. Berikut merupakan kutipan wawancara dengan responden:

“Karena di RMK (Ringkasan Masuk Keluar) nya belum tertulis”.
Responden

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dalam pengkodean, petugas mengode diagnosis disproporsi kepala panggul (DKP) dengan dilakukan tindakan dengan kode O33.9. Diagnosi letak lintang dengan dilakukan tindakan dengan kode O32.1 dan gemelli preskep presbobo dengan dilakukan tindakan dengan kode O30.0 serta petugas mengode SC elektif atau SC dengan kode O82.1

Menurut petugas *coding* rawat inap dalam menentukan kode metode persalinan petugas hanya melihat pada lembar ringkasan keluar. Berikut kutipan wawancara dengan responden:

“Kalo itu aku sesuai dari dokter dek, kan dokter tulis e sc e (SC Emergency) ato sc biasa to, dari itu ringkasan masuk keluar kan ada to dek, dari itu aja sih”.

Responden

Sedangkan menurut koordinator rekam medis, dalam menentukan kode metode persalinan petugas melihat lembar resume, serta melihat pada lembar lain seperti RMK (ringkasan masuk keluar), dan catatan dokter. Berikut kutipan wawancara dengan triangulasi:

“Di resume nya biasanya untuk, ya untuk dasar kita koding biasanya di resume nya kalo gak jelas liat dilembar lain biasanya rmk (ringkasan masuk keluar), catatan dokter instruksinya kan ada”.

Triangulasi

Berdasarkan hasil pengamatan dalam pengodean kasus persalinan, petugas menetapkan *lead term* kemudian mencari diagnosis tersebut dengan menggunakan ICD-10 elektronik. Petugas juga melihat lembar lain seperti catatan dokter, lembar resume. Setelah mendapatkan kode terkadang petugas merujuk pada volume 1.

2. Faktor penyebab ketidaktepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I di RSUD Prambanan.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada petugas *coding* rawat inap dan melakukan triangulasi kepada koordinator rekam medis, berikut ini merupakan faktor penyebab ketidaktepatan:

a. Dokter

Berdasarkan hasil pengamatan masih ditemukan rekam medis yang belum terisi lengkap seperti diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar dan ketidaklengkapan pengisian pada lembar persalinan.

Menurut petugas *coding* rawat inap, di RSUD Prambanan Faktor ketidaklengkapan disebabkan beban kerja dari bangsal banyak,

kebutuhan kerja, tidak semua dokter selalu ada di RSUD Prambanan.

Berikut merupakan kutipan wawancara dengan responden:

“Ya itu perlunya kerja sama ya dek ya, dari semua petugas medis e, mungkin saling mengingatkan gitu. Faktor ketidaklengkapan mungkin beban kerja dari bangsal banyak, beban kerja terus kebutuhan kerja, terus mungkin dokternya juga tidak setiap hari praktek to dek”.

Responden

Menurut koordinator rekam medis, faktor ketidaklengkapan pengisian diagnosis adalah kesibukan dokter dan yang mempunyai tanggung jawab dalam mengisi rekam medis adalah dokter. Berikut merupakan kutipan wawancara dengan triangulasi:

“Kalo itu kan yang sebenarnya kan yang harus menulis kan dokter dek, jadi ya mungkin. Gak menyalahkan sih mungkin kesibukan dokter utamanya, dia cuman nulis saja karna kesibukan sih biasanya kesibukan dari dokter yang harus nya menulis, mungkin kesibukan sih, faktor kesibukan”.

Triangulasi

b. Belum dilaksanakan evaluasi/audit *coding*

Berdasarkan hasil wawancara, petugas *coding* rawat inap menyarankan untuk menanyakan kepada koordinator rekam medis.

Berikut kutipan wawancara dengan responden:

“Maksudnya dek? Coba sama pak.....(koordinator rekam medis)”

Responden

Menurut koordinator rekam medis, di RSUD Prambanan belum pernah dilaksanakan evaluasi/audit *coding* baik dari rumah sakit maupun dari luar. Berikut kutipan wawancara dengan triangulasi:

“Dari luar apa dari dalam (rumah sakit pramaban)? Belum pernah (dilakukan evaluasi)”.

Triangulasi

C. Pembahasan

1. Prosentase ketepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I di RSUD Prambanan

Menurut WHO(2010), Kehamilan, persalinan dan masa nifas pada ICD-10 terdapat pada BAB XV (O00-O99) yang menjelaskan tentang kondisi ibu dan metode persalinan dan masa nifas. Kode diagnosis pada kasus persalinan terdiri dari 3(tiga) yaitu

- a. Kondisi Ibu dan Janin tepat sesuai 4 karakter (O30.0-O75.9)
- b. Metode Persalinan tepat sesuai 4 karakter (O80.0-O84.9)
- c. *Outcome of Delivery* tepat sesuai 4 karakter (Z37.0-Z37.9)

Menurut WHO(2010), Kode *outcome of delivery* ini untuk digunakan sebagai kode tambahan untuk mengidentifikasi hasil persalinan dari rekam medis ibu.

Berdasarkan Gambar 4 kriteria F memiliki prosentase tertinggi karena kode kondisi ibu dan janin tidak tepat sampai karakter ke 4 dan metode persalinan hanya tepat sampai karakter ke 3.

Contoh diagnosis: Letak lintang G2 P1 A0 hamil 40 minggu dengan kode O32.2

SC elektif dengan kode O82.1

Kode letak lintang seharusnya dikode dengan O64.1 karena diketahui saat akan persalinan dan dilakukan tindakan, SC Elektif seharusnya dengan kode O82.0

Berdasarkan hasil studi dokumentasi analisis ketidaktepatan kode yaitu sebagai berikut:

- a. Petugas mengode disproporsi kepala panggul (DKP) dengan dilakukan tindakan dengan kode O33.9 sedangkan menurut WHO(2010) DKP dengan dilakukan tindakan dikode dengan O65.4 karena kondisi ibu atau komplikasi yang diketahui saat akan persalinan. Sedangkan O33 perawatan ibu untuk disproporsi yang diketahui atau diduga, sebagai alasan untuk observasi sebelum persalinan dimulai. Seharusnya petugas mengode diagnosis DKP dengan O65.4
- b. Petugas mengode letak lintang dengan dilakukan tindakan dengan kode O32.1 sedangkan menurut WHO(2010) letak lintang dengan tindakan dikode O64.1 karena kondisi ibu atau komplikasi yang diketahui saat akan persalinan. Sedangkan O32 perawatan ibu untuk malpresentasi janin yang diketahui atau diduga sebagai alasan untuk observasi sebelum persalinan dimulai. Seharusnya petugas mengode diagnosis letak lintang dengan O64.1

- c. Petugas mengode gemelli preskep presbo dengan tindakan di kode O30.0 sedangkan menurut WHO (2010) gemelli preskep presbo dilakukan tindakan di kode dengan O64.5 karena kondisi ibu atau komplikasi yang diketahui saat akan persalinan. Sedangkan O30 kehamilan kembar. Seharusnya petugas mengode diagnosis gemeli preskep presbo dengan O65.4
- d. Petugas mengode SC elektif atau SC dengan kode O82.1. sedangkan menurut WHO(2010) SC elektif dikode dengan O82.0 dan SC dikode dengan O82.9. sedangkan O82.1 SC emergency. Seharusnya petugas mengode diagnosis SC elektif dengan O82.0 dan SC dengan O82.9

Berdasarkan hasil pengamatan dalam pengodean kasus persalinan, petugas menetapkan *lead term* kemudian mencari diagnosis tersebut dengan menggunakan ICD-10 elektronik. Petugas juga melihat lembar lain seperti catatan dokter, lembar resume. Setelah mendapatkan kode terkadang petugas merujuk pada volume 1. Sedangkan menurut WHO(2010) prosedur pengodean yaitu memverifikasi kesesuaian nomor kode yang dipilih dengan melihat daftar tabular (*tabular list*) dan memperhatikan kode tiga karakter di *index* dengan sedikit di posisi keempat berarti bahwa ada karakter keempat yang ditemukan dalam volume 1.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan di RSUD Prambanan untuk pengodean untuk kasus persalinan, petugas hanya mengode diagnosis kondisi ibu dan janin serta metode persalinan. Dan belum mengode

outcome of delivery. Sedangkan menurut WHO(2010) *coding* kasus persalinan terdiri dari kondisi ibu dan janin, metode persalinan dan *outcome of delivery*. Ketepatan kode-kode tersebut sangat penting karena digunakan dalam pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas. Selain itu kode *outcome of delivery* juga digunakan untuk mengetahui angka kelahiran dan kematian bayi di rumah sakit.

2. Faktor penyebab ketidaktepatan kode ICD-10 pada kasus persalinan pasien rawat inap pada triwulan I di RSUD Prambanan

a. Dokter

Menurut Hatta(2013), Penetapan diagnosis seseorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai arahan yang ada pada buku ICD-10.

Menurut Hatta(2013) Pengodean yang akurat diperlukan rekam medis pasien yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode, seperti RM1, lembar operasi, dan resume pasien keluar.

Berdasarkan hasil pengamatan di RSUD Prambanan masih ditemukan rekam medis yang belum terisi lengkap seperti diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar dan ketidaklengkapan pada lembar persalinan. Faktor ketidaklengkapan disebabkan beban kerja

dari bangsal banyak, kebutuhan kerja, tidak semua dokter selalu ada di RSUD Prambanan.

b. Belum dilaksanakan evaluasi/audit *coding*

Menurut Hatta(2013), audit pengodean diagnosis adalah proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengodean dan hasil pengodean diagnosis yang dihasilkan adalah akurat, presisi dan tepat waktu sesuai dengan aturan, ketentuan, kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku.

Di RSUD Prambanan hasil pengodean dari petugas *coding* belum pernah dilaksanakan evaluasi/audit *coding* baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit.

D. Keterbatasan

Peneliti tidak dapat melakukan wawancara dengan dokter karena kesibukan dokter.