

BAB V

PEMBAHASAN

A. Standar prosedur operasional (SPO) Kasus Ibu Melahirkan standar

Berdasarkan hasil penelitian mengidentifikasi SPO pengkodean diagnosa di RSUD UKI sudah tersedia dengan judul “Membuat Koding Penyakit Pasien Rawat Inap” diterbitkan pada 7 April 2018 dan sudah mengalami 4 kali revisi SPO. RSUD UKI dalam membuat kode diagnosa atau *coding* berpedoman pada ICD-10 seri I, II, III. SPO tersebut sebagai penetapan keseluruhan kode, belum disempurnakan dengan SPO untuk menetapkan kode khusus seperti kasus ibu melahirkan.

B. Ketepatan Kode Diagnosa Pada Kasus Ibu Melahirkan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ketepatan kode 26 rekam medis pada kasus ibu melahirkan periode Januari 2022 sampai dengan Mei 2022. Hanya 2 rekam medis kode yang tepat dan 24 rekam medis yang tidak tepat. Untuk mengkode kasus ibu melahirkan ada 3 indikator yang harus dikode yaitu : 1. Penyakit kehamilan 2. Metode melahirkan 3. Hasil persalinan.

1. Penyakit kehamilan

- a. Sampel nomor 1 dan 15, Kode diagnosa hipertensi gestasional kosong.

Kode peneliti :

- O13.X (*Gestational hypertension*).

- b. Sampel nomor 3, 12, 24, dan 25, Kode diagnosa CPD tidak tepat.

Kode RS :

- O33.1 (panggul berkontraksi tidak ada keterangan, menyebabkan disproporsi)

Seharusnya,

Kode peneliti :

- O33.9 (*cephalopelvic disproportion NOS*).

- c. Sampel nomor 5, 7, 8, dan 9, Kode diagnosa terlilit tali pusat tidak tepat.

Kode RS :

- O69.0 (tali pusat yang jatuh menyebabkan permasalahan untuk persalinan dan kelahiran)

Seharusnya

Kode peneliti :

- O69.1 (janin yang terlilit tali pusat pada leher dengan tekanan, menyebabkan permasalahan untuk persalinan dan kelahiran).

d. Sampel nomor 5, 8, dan 21, Kode diagnosa KPD tidak tepat

Kode RS :

- O42.0 (ketuban pecah dini dalam kurun waktu 24 jam)

Seharusnya,

Kode peneliti :

- O42.9 (ketuban pecah sebelum waktunya, tidak ada keterangan lebih lanjut).

Karena pada diagnosa tidak ada keterangan janin lahir dalam kurun waktu 24 jam.

e. Sampel nomor 5, kode diagnosa riwayat infertilitas primer dan CPD kosong.

Kode peneliti :

- Riwayat infertilitas primer ; N97.9 (*Female infertility, unspecified*)
- CPD : O33.9 (cephalopelvic disproportion NOS).

f. Sampel nomor 16, terdapat kode tanpa diagnosa.

Kode RS :

- O33.1 (contracted pelvis NOS causing disproportion).

g. Sampel nomor 22, Kode diagnosa terlilit tali pusat tidak tepat

Kode RS :

- O48.X (masa kehamilan yang melewati batas).

Seharusnya

Kode peneliti :

- O69.1 (janin yang terlilit tali pusat pada leher dengan tekanan, menyebabkan permasalahan untuk persalinan dan kelahiran).

h. Sampel nomor 10 dan 14, Seluruh kode diagnosa kosong.

Kode Peneliti :

Sampel 10 :

- O34.2 (perawatan luka bekas operasi sectio caesarian pada ibu)

- O62.2 (hambatan pada kelembaban rahim)
- O30.0 (kehamilan kembar)
- O30.0 (kehamilan kembar)

Sampel 14 :

- O69.1 (janin yang terlilit tapi pusat pada leher dengan tekanan, menyebabkan permasalahan untuk persalinan dan kelahiran)
 - O63.0 (masa persalinan yang melewati batas fase pertama).
- i. Sampel nomor 20, Kode diagnosa CPD kosong.
Kode peneliti :
- O33.9 (*cephalopelvic disproportion NOS*).

2. Metode melahirkan

- a. Sampel nomor 3, 4, 5, 6, 21, dan 23 kode sectio caesaria tidak tepat.

Kode RS :

- O82.1 (melahirkan dengan sectio caesarian yang tidak direncanakan)

Seharusnya,

Kode peneliti :

- O82.9 (melahirkandengan sectio caesarian, tidak ada keterangan lebih lanjut)

Karena pada diagnosa tidak ada keterangan *emergency*.

- b. Sampel nomor 7, 10, 14 dan 17, kode metode melahirkan kosong.

Kode peneliti :

Sampel 7 : O82.9 (melahirkan dengan sectio caesarian, tidak ada keterangan lebih lanjut)

Sampel 10 : O84.2 (melahirkan dengan sectio caesarian lebih dari satu kali)

Sampel 14 : O82.9 (melahirkan dengan sectio caesarian, tidak ada keterangan lebih lanjut)

Sampel 17 : penulisan diagnosa metode melahirkan kosong.

- c. Sampel nomor 13, Kode diagnosa metode melahirkan tidak tepat.

Kode RS :

- O82.1 (melahirkan dengan sectio caesarian yang tidak direncanakan)

Seharusnya

Kode peneliti :

- O82.0 (melahirkan dengan sectio caesarian yang terencana) karena pada diagnosa metode melahirkan “rencana tindakan : pro SC”.

- d. Sampel nomor 5, 7, 8, 9, 14, dan 22

Pada umumnya janin yang terlilit tali pusat, metode melahirkannya antara *emergency* (darurat) atau *elective* (terencana), kemungkinan besar pada sampel – sampel tersebut penulisan diagnosa kurang lengkap.

3. Hasil persalinan

- a. Sampel nomor 5, 7, 10, 14, 17, 23, dan 26, Kode diagnosa hasil persalinan kosong.

Kode peneliti :

Sampel 5, 7, 14, 17, 23, dan 26 : Z37.0 (lahir tunggal hidup)

Sampel 10 : Z37.2 (lahir kembar, keduanya hidup).

- b. Sampel nomor 6 dan 21 terdapat kode tanpa diagnosa.

Kode RS :

- Z37.0 (lahir tunggal hidup)

C. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Ibu Melahirkan

Menurut Hatta (2013), audit koding diagnostik melibatkan peninjauan dokumentasi medis untuk memastikan bahwa proses koding dan hasil koding diagnostik yang dihasilkan adalah benar, akurat dan sesuai dengan peraturan, ketentuan, praktik, dan undang-undang yang berlaku. Sebuah proses yang memastikan tepat waktu. Di RSUD UKI hasil koding staf tidak melakukan penilaian/tes koding di dalam maupun di luar rumah sakit.

1. Tidak ada SPO kode diagnosa kasus Ibu melahirkan seharusnya Coder menetapkan kode diagnosa mengikuti prosedur standar ICD 10, meliputi kehamilan dengan penyulit, metode persalinan dan hasil persalinan. Tidak mengikuti Langkah langkah pengkodean diagnosa terutama tidak mengkonfirmasi ICD 10 volume 1, dapat mengakibatkan kode tidak lengkap sampai digite ke 4
2. Penulisan diagnosa yang tidak lengkap, menggunakan singkatan yang tidak baku, tulisan diagnosa tidak terbaca/sulit diterjemahkan, mengakibatkan ketidaktepatan.kode.