

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/ Diponegoro dalam perjalanan waktu yang telah ditempuh mengalami perubahan yang cukup pesat. Sejak didirikan sampai tahun 1986 kondisi bangunan pada rumah sakit tidak banyak perubahan ataupun penambahan bangunan, walaupun ada sifatnya hanya pemeliharaan atau perbaikan bangunan yang ada. Namun pada era tahun 2000 hingga sekarang Rumah Sakit TK.II dr. Soedjono Magelang telah mengalami perkembangan dan pencapaian yang cukup pesat.

Baru pada tahun 2003 Unit Poliklinik menempati bangunan baru menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo, yang merupakan bantuan dari Dephan, diikuti kemudian pada bulan Agustus 2003 pintu utama rumah sakit resmi menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo. Tahun 2007 dibuka Unit Hemodialisa dan ruang Heat Stroke di UGD, pelayanan Laboratorium dan Radiologi 24 jam serta didirikan ruang perawatan Edelweis dimana pengoperasian ruang Edelweis pada April 2008, Ruang Isolasi untuk HIV, H5N1 dan Ruang Cempaka pada tahun 2010.

Tahun 2011 terdapat penambahan bangunan baru yaitu gedung ICU dengan kapasitas 12 tempat tidur yang merupakan bantuan hibah dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang pengoperasionalannya secara resmi digunakan bulan April Tahun 2012, serta perbaikan ruang rawat inap Taruna pada tahun 2012. Tahun 2013 hingga tahun 2018 telah diperbaikinya sarana dan prasarana pendukung pelayanan rumah sakit, diantaranya pemasangan paving lap tenis, bangunan pagar lap tenis, pengeramikan ruang dan dinding luar kantor staf,

pengadaan pintu kamar mandi ruang Edelweis, IGD dan Dahlia, pengecatan bertahap seluruh ruangan, pengeramikan dinding ruang HD, Pembangunan ruang tunggu poliklinik, Pembangunan kantor PPBP-AD, Pembangunan tempat Laundry, Penambahan AC (*Air Conditioner*), pembuatan taman depan rumah sakit dll. Kesemuanya bertujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumkit Tk II dr. Soedjono dapat dilaksanakan secara maksimal.

2. Visi, Misi, Moto dan Tujuan Rumah Sakit

Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjini Magelang mempunyai visi, misi, moto dan tujuan sebagai berikut :

a. Visi

Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono menjadi rumah sakit kebanggaan setiap Prajurit, baik sebagai fungsi rujukan maupun pendidikan tenaga kesehatan.

b. Misi

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis sesuai dan pelayanan kesehatan yang prima sesuai dengan standar Rumah Sakit Tipe B pendidikan.
- 2) Peningkatan Sumber Daya Manusia agar berkualitas, berdedikasi, Bermoral dan Profesional.
- 3) Menyiapkan kualitas sarana dan prasarana yang nyaman dan berwawasan lingkungan (*Green Hospital*).
- 4) Pengelolaan manajemen Rumah Sakit secara efektif, efesiaen dan akuntabel di segala bidang guna mendukung tugas pokok TNI-AD.

c. Moto

Sapa, Senyum, Sentuh dan Sembuh (S4)

d. Tujuan

- 1) Membangun budaya organisasi yang kondusif dan *sense of service*.
- 2) Mewujudkan pelayanan kesehatan prima berbasis kepuasan pelanggan.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi sesuai standar, menuju persaingan di tingkat Nasional.
- 4) Mengintegrasikan pelayanan dan pendidikan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

3. Data Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

a. Data Umum

- 1) Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit TK.II dr. Soedjono Magelang
- 2) Status Kepemilikan : Rumah Sakit TNI-AD
- 3) Jumlah TT : 204 TT
- 4) Alamat : Jln. Urip Sumoharjo Nomor 48
- 5) Kelurahan : Wates
- 6) Kecamatan : Magelang Utara
- 7) Kota : Magelang
- 8) Provinsi : Jawa Tengah

b. Perkembangan Sarana Fisik dan Ketenagaan Kerja

- 1) Sarana fisik
 - a) Status Tanah : TNI-AD
 - b) Luas Tanah : $\pm 107.370 \text{ m}^2$
 - c) Luas Bangunan : $\pm 13.250 \text{ m}^2$
 - d) Tahun Pembuatan : 1818

c. Ketenagaan Kerja

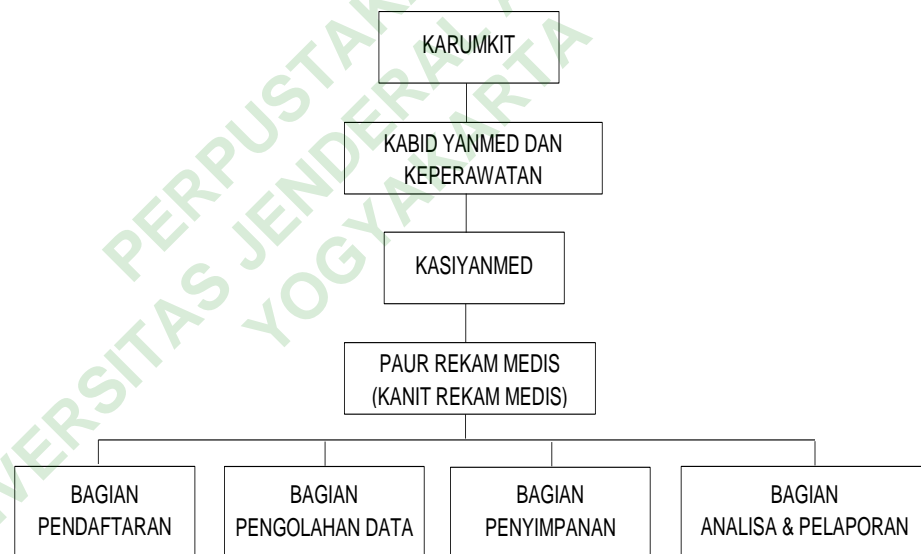
Tenaga rumah sakit

1) Tenaga Medis

- a) Dokter Umum
- b) Dokter Gigi
- c) Dokter Ahli
- d) Tenaga Para Medis
- e) Tenaga Keteknisian Medis
- f) Tenaga Non Medis
- g) Tenaga Medis

4. Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Medis Rumah Sakit TK. II
04.05.01 dr. Soedjono Magelang

STRUKTUR ORGANISASI SEKSI PELAYANAN MEDIS



Gambar 4 .1 Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Medis Rumah Sakit TK. II
04.05.01 dr. Soedjono Magelang

*Sumber : Bagian Yanmed dan Keperawatan Rumah Sakit TK. II dr.
Soedjono Magelang*

5. Pelaksanaan Pengodean Kasus Chronic Kidney Disease Pasien Rawat
Inap Di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono
Magelang untuk pengodean diagnosis dibagi menjadi 2 bagian yaitu

pengodean rawat jalan dan rawat inap. Pelaksanaan pengodean di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang telah menggunakan sistem komputerisasi dengan 2 petugas pengodean yang ditempatkan dibagian *casemix* dibagi menjadi 2 dengan tugas masing-masing, 1 petugas pengodean rawat jalan serta 1 petugas pengodean rawat inap.

Dari hasil observasi yang dilakukan di ruang rekam medis dengan membuka berkas diketahui bahwa diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang ditulis pada formulir ringkasan masuk dan keluar (RM 1) dan *resume* keluar (RM 05) oleh dokter yang merawat pasien. Kemudian diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* akan dilakukan pengodean oleh petugas menggunakan ICD-10 dan kode akan di tulis pada formulir ringkasan masuk dan keluar (RM 1). Peneliti melakukan observasi pada proses pengodean diagnosis yang dilakukan oleh petugas pengodean.

Hasil observasi dilakukan di ruang rekam medis dengan cara mengamati petugas pengodean dari proses dan pelaksanaannya apakah sudah sesuai dengan SOP pengodean di rumah sakit dengan apa yang dilakukan di lapangan, kemudian peneliti menyiapkan *check-list* proses pengodean untuk menilai pelaksanaan. Pengodean di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dilakukan dengan cara melihat beberapa aspek yaitu petugas dalam menetapkan kode diagnosis menggunakan buku pedoman ICD-10, apabila ada kesulitan dalam membaca diagnosis maka petugas akan menggunakan kamus kedokteran, petugas juga menggunakan buku terminologi medis. Kemudian dalam pelaksanaan mengode petugas membuka formulir ringkasan masuk dan *resume* medis.

Konfirmasi dilakukan petugas apabila diagnosis tidak terbaca oleh petugas pengodean. Tetapi dalam mengode petugas jarang untuk *check* kembali pada ICD-10 volume 1 yaitu memperhatikan *include* dan *exclude*. Setelah didapatkan kode maka petugas akan menuliskan pada

formulir ringkasan masuk dan keluar. Petugas juga menggunakan program aplikasi pengodean yang ada pada komputer karena proses pengodeannya terkomputerisasi. Jadi saat petugas mengetikkan diagnosis maka secara otomatis kode diagnosis akan muncul akan tetapi jika kode tidak muncul maka petugas akan mengodenya secara manual.

B. Hasil Penelitian

1. Persentase Ketepatan Kasus *Chronic Kidney Disease* Pada Berkas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2019 di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang terkait diagnosis *Chronic Kidney Disease* pasien rawat inap tahun 2019 sebanyak 46 berkas. Pada penelitian ini, peneliti mengambil total sampling sebanyak 46 berkas dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* bulan Januari sampai dengan bulan Maret pada periode tahun 2019. Studi dokumen yang dilakukan peneliti adalah dengan cara mencatat nomor rekam medis, diagnosis penyakit dan kode pada diagnosis tersebut. Kemudian peneliti mengambil data dari dokumen rekam medis berupa diagnosis utama dan kode diagnosis pada ringkasan masuk keluar (RM 01) dan *resume* keluar serta melihat kelengkapan catatan penunjang.

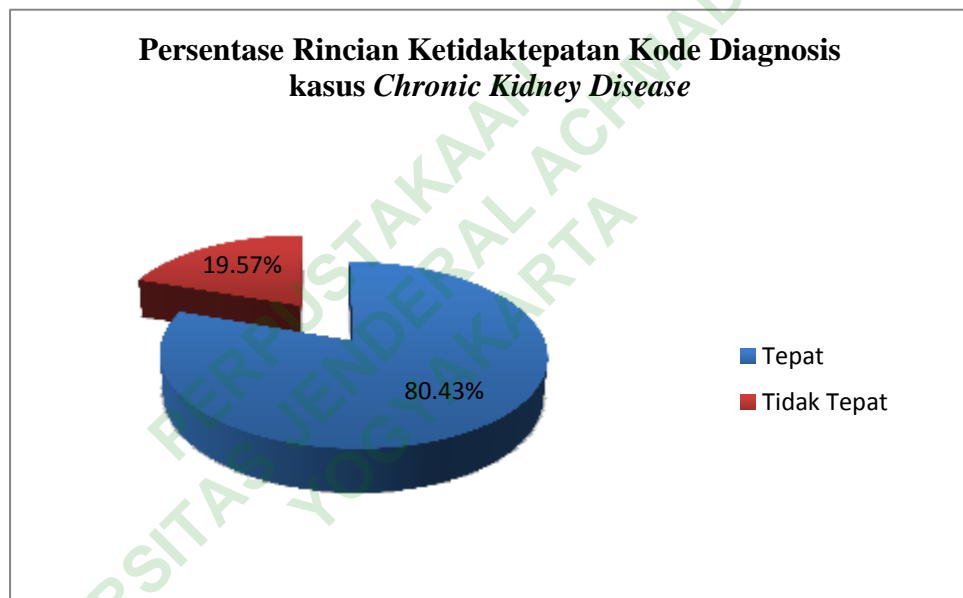
Untuk mengetahui tingkat persentase ketepatan kode diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* pasien rawat inap dengan pedoman ICD-10, peneliti membandingkan hasil kode yang ada pada lembar ringkasan masuk dan keluar RM (01) atau *resume* keluar dengan melakukan validitas oleh pakar *coding* yang mengoreksi hasil kode peneliti dan akan dilakukan analisis.

Untuk hasil analisis ketidaktepatan kode diagnosis ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4 .1 Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit dr. Soedjono Magelang

No.	Kategori	Jumlah	%
1.	Tepat	37	80,43 %
2.	Tidak Tepat	9	19,57 %
	Total	46	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas ketepatan pengodean diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit TK. II dr. Soedjono Magelang dari 46 berkas rekam medis pada periode Januari – Maret tahun 2019 yaitu belum tercapai secara maksimal.



Gambar 4 .2 Persentase Rincian Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Dari hasil gambar 4.2 diketahui bahwa pengodean diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* belum mencapai 100% dari rincian diatas analisis ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* hanya mencapai 80,43%.

2. Persentase Kelengkapan Data Penunjang Diagnosis Kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Untuk mengetahui tingkat persentase kelengkapan data penunjang diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* pasien rawat inap, peneliti membuka lembar formulir anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, tindakan/obat, diagnosis, dan kode rumah sakit pada setiap berkas.

Untuk hasil analisis kelengkapan data penunjang ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4 2 Analisis Kelengkapan Data Penunjang Diagnosis Kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit TK.II dr. Soedjono Magelang

No.	Kategori	Jumlah	Lengkap %	Tidak Lengkap %
1.	Anamnesis	46	78,26%	21,74%
2.	Pemeriksaan Fisik dan Penunjang	46	91,30%	8,70%
3.	Tindakan/Obat	46	15,22%	84,78%
4.	Diagnosis	46	100%	0
5.	Kode Rumah Sakit	46	100%	0

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dan observasi kelengkapan data penunjang diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang masih terdapat data penunjang yang tidak lengkap seperti pada anamnesis data lengkap sejumlah 78,26 % kemudian tidak lengkap sejumlah 21,74 %, selanjutnya untuk pemeriksaan fisik dan penunjang data lengkap sejumlah 91,30 % sedangkan data tidak lengkap sejumlah 8,70 %, tindakan/obat data lengkap sejumlah 15,22 % sedangkan data tidak lengkap sebanyak 85,11 %, diagnosis lengkap 100%, selanjutnya untuk kode rumah sakit data lengkap sejumlah 91,30 % sedangkan data tidak lengkap sejumlah 8,70 %.

C. Pembahasan

1. Persentase Ketepatan Kasus *Chronic Kidney Disease* Pada Berkas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan hasil analisis terhadap ketepatan kode diagnosis *chronic kidney disease* di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang bulan Januari sampai dengan Maret periode 2019 (lihat tabel 4.1), persentase ketepatan kode diagnosis *chronic kidney disease* dengan kategori tepat yaitu ada 80,43% dengan jumlah 37 dari 46 berkas sedangkan untuk kategori tidak tepat yaitu 19,57% dengan jumlah 9 dari 46 berkas. Hasil analisis persentase ketepatan kode diagnosis *chronic kidney disease* ditinjau dari ketepatannya menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 80,43% dengan jumlah 37 dari 46 berkas rekam medis.

Hal ini karena petugas kurang memperhatikan *include* dan *exclude* dan catatan yang ada pada ICD-10 volume 1 dan petugas tidak memperhatikan riwayat pasien yang terdahulu. Dari hasil tersebut dapat dikatakan ketepatan pengodean masih ada yang kurang tepat. Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan ketepatan data yang dikode.

Berdasarkan hasil penelitian Dwi Utari tahun 2015 yaitu akurasi kode diagnosis *chronic kidney disease* berdasarkan ICD-10 pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan diketahui bahwa hasil penelitian dari 51 berkas menunjukkan dokumen akurat sebanyak 21 dokumen (41,18 %) dan tidak akurat sebanyak 30 dokumen (58,82 %).

2. Persentase Kelengkapan Data Penunjang Diagnosis Kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan hasil analisis terhadap kelengkapan data penunjang diagnosis *chronic kidney disease* di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang (lihat tabel 4.2), persentase kelengkapan data penunjang menunjukkan data penunjang yaitu anamnensis dinyatakan lengkap sejumlah 78,26% dan tidak lengkap sejumlah 21,74%,

pemeriksaan fisik dan penunjang 91,3% dinyatakan lengkap dan 8,7% dinyatakan tidak lengkap, tindakan/obat 15,22% lengkap dan 84,78% dinyatakan tidak lengkap, dan untuk diagnosis dan kode rumah sakit 100% lengkap.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA