

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit 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 RSUD PKU 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**

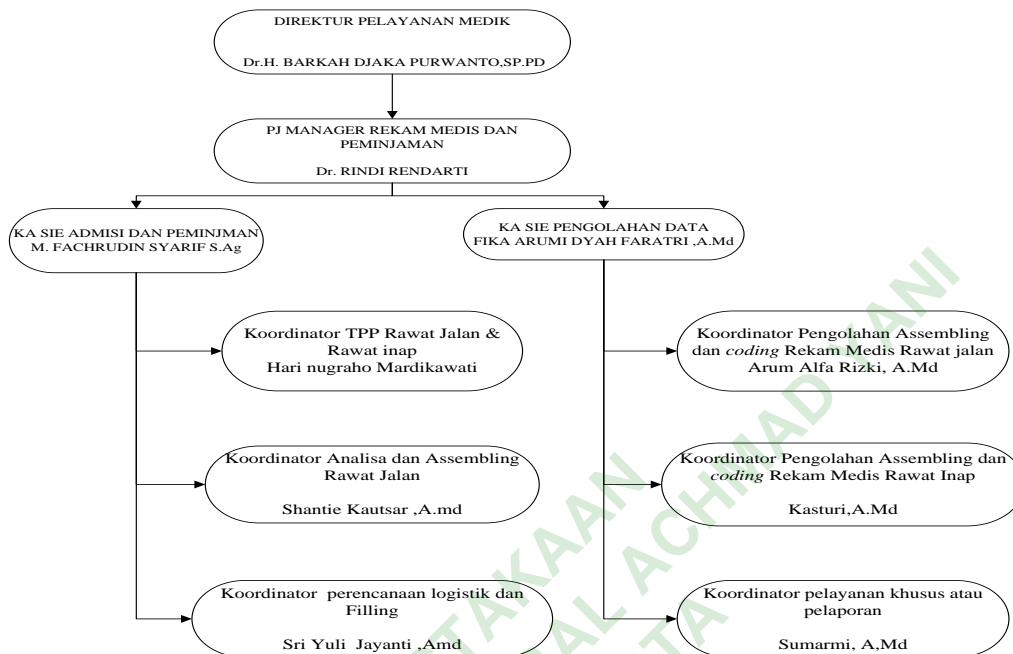
**Visi:** Terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat.

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

**Motto:** Layananku Ibadahku.

### 3. Struktur Organisasi

#### Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul



**Gambar 4.2 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul**

*Sumber: RSU PKU Muhammadiyah Bantul*

## B. Hasil Penelitian

### 1. Kelengkapan diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

**Tabel 4.1 Kelengkapan diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di RSU PKU Muhammadiyah Bantul**

No	Jumlah Diagnosis	Jumlah Berkas	Lengkap diberi kode				Jumlah kode		
			Ya		Tidak		Total	Terisi	
			Berkas	%	Berkas	%	Kode	Kode	%
1	Satu	49	45	92%	4	8%	45	45	100%
2	Dua	36	33	92%	3	8%	66	42	64%
3	Tiga	11	11	100%	-	0%	33	19	58%
	Jumlah	96	89	93%	7	7%	144	106	74%

Berdasarkan tabel di atas, kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2017 sudah baik yaitu diketahui bahwa ditinjau dari segi kelengkapan berkas yang sudah lengkap sebanyak 89 berkas (93%) dari 96 berkas yang ada, serta jika ditinjau dari segi kelengkapan pengodean diagnosis yang terisi lengkap sebanyak 106 (74%) dari 144 total kode.

## 2. Ketepatan kode diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

**Tabel 4.2 Ketepatan kode diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul**

No	Uraian	Jumlah	Presentase
1	Tepat	11	10,4%
2	Tidak dapat dinilai	9	8,5%
3	Tidak tepat		
	a. Karakter 4	44	41,5%
	b. Karakter 3	1	0,9%
	c. Karakter 3,4	2	1,9%
	d. Karakter 1,2,3,4	12	11,3%
	e. Penulisan † dan * tidak digabung	9	8,5%
	f. Kurang kode *	18	17,0%
	Jumlah	86	81,1%
	Total	106	100%

Berdasarkan tabel di atas, ketepatan pengodean diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2017 dinilai masih kurang karena kode yang tepat hanya berjumlah 11 kode (10,4%) dari 106 kode yang ada. Ketidaktepatan ini paling banyak ditemukan pada aspek kode karakter ke 4 yaitu sebanyak 44 kode (41,5%) dari 106 kode yang ada.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Kelengkapan diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul**

Berdasarkan tabel 4.1 kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2017 dinilai sudah baik karena ditinjau dari segi kelengkapan berkas yang sudah lengkap sebanyak 89 berkas (93%) dari 96 berkas yang ada, serta jika ditinjau dari segi kelengkapan pengodean diagnosis yang terisi lengkap sebanyak 106 (74%) dari 144 total kode. Dari segi keterisian kode, jumlah yang paling banyak tidak diisi kodenya yaitu pada aspek jumlah diagnosis tiga yang mana persentase kode terisi hanya sebesar 58%. Pada aspek tersebut ditemukan dari 3 jumlah diagnosis yang ada, terdapat berkas yang hanya diisikan 1 kode saja.

Budi (2011) kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean. Sedangkan dari penelitian yang peneliti lakukan masih terdapat beberapa berkas yang tidak lengkap seperti tidak adanya kode yang diberikan pada diagnosis yang tertulis. Hal tersebut tentunya akan berdampak pada pengambilan keputusan nantinya karena kode dapat digunakan untuk keperluan statistik yang selanjutnya dapat digunakan dalam pengambilan keputusan.

#### **2. Ketepatan kode diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul**

Berdasarkan tabel 4.2 ketepatan kode diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2017 dibagi menjadi 3 yaitu tepat, tidak dapat dinilai, dan tidak tepat. Pengodean diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus dianggap tepat apabila diagnosis yang ada sudah dikode lengkap dan benar sesuai ICD-10.

Pengodean diagnosis pada kasus Diabetes Mellitus dianggap tidak tepat memiliki dua kelompok yaitu secara kuantitas (jumlah) dan kualitas (mutu). Secara kuantitas berarti kode kurang karakter keempat. Berdasarkan WHO

dalam buku ICD-10 volume 1 tahun 2010, terdapat petunjuk bahwa pada pengodean kasus Diabetes Mellitus terdapat catatan mempunyai karakter sampai digit keempat yaitu kode tambahan (*additional code*). “*The following fourth-character subdivisions are for use with categories E10-E14; “(0) with coma, (1) with ketoacidosis, (2) with renal complications, (3) with ophtahalmic complications, (4) with neurological complications, (5) with peripheral circulatory complications, (6) with other specified complications, (7) with multiple complications, (8) with unspecified complications, (9) without complications.* (Berikut subdivisi karakter keempat untuk digunakan dengan kategori E10-E14; karakter “nol (0)” digunakan jika dengan koma, karakter “satu (1)” digunakan jika dengan ketoacidosis, karakter “dua (2)” digunakan jika komplikasi dengan ginjal, karakter “tiga (3)” digunakan jika komplikasi dengan mata, karakter “empat (4)” digunakan jika komplikasi dengan saraf, karakter “lima (5)” digunakan jika komplikasi dengan peredaran darah perifer, karakter “enam (6)” digunakan jika dengan komplikasi lain yang dispesifikasikan, karakter “tujuh (7)” digunakan jika dengan komplikasi ganda, karakter “delapan (8)” digunakan jika dengan komplikasi yang tidak spesifik, karakter Sembilan (9)” digunakan jika tanpa komplikasi). Pada karakter tambahan ini digunakan untuk mengidentifikasi DM tersebut terdapat komplikasi atau tidak.

Sedangkan secara kualitas terdapat 6 variasi ketidaktepatan karakter (ada kode namun tidak sesuai berdasarkan ICD-10, kurangnya kode, ataupun jumlahnya sesuai tetapi angka dan hurufnya tidak sesuai). Berikut uraiannya:

- a. Ada yang 1 karakter yaitu pada karakter 3 atau 4, artinya kode yang tidak tepat pada (karakter ke 3) atau kode yang tidak tepat pada (karakter 4).

Contoh: Kode diagnosis tidak tepat pada karakter ke 4

Diagnosis: Ulkus pedis dextra

DM<sub>2</sub>ND

Kode diagnosis: E11.4

Kode yang seharusnya ditulis: E11.5

- b. Ada yang lebih dari 1 yaitu (3,4) dan (1,2,3,4), artinya kode tidak tepat pada (karakter ke 3 dan karakter ke 4) dan kode tidak tepat pada (karakter ke 1, 2, 3, dan 4).

Contoh: Kode diagnosis tidak tepat pada karakter (3,4)

Diagnosis: DM

Malnutrisi

Kode diagnosis: E11.8

Kode yang seharusnya ditulis: E12.9

- c. Ada yang dalam penulisan dagger (†) dan asterisk (\*) tidak digabung, artinya penulisan kode tidak tepat pada pemberian kode dagger (†) dan asterisk (\*) yang seharusnya ditulis menjadi 1 kode, namun ditulis masing-masing atau tidak digabung.

Contoh:

Diagnosis: CKD

DM<sub>2</sub>ND

Kode diagnosis: E11.2

N08.3

Kode yang seharusnya ditulis: E11.2†N08.3\*

- d. Ada yang tidak tepat dikarenakan kurangnya kode asterisk (\*), artinya kode dinilai tidak tepat karena kurangnya pemberian kode asterisk (\*).

Contoh:

Diagnosis: DM<sub>2</sub>ND

PAD

Neuropati

Kode diagnosis: E11.4

I73.9

Kode yang seharusnya ditulis: E11.7

E11.4†G63.2\*

E11.5†I79.2\*

Pada kasus tersebut ditemukan kurangnya kode asterisk (\*) yaitu pada DM<sub>2</sub>ND dengan komplikasi Neuropati yang seharusnya terdapat penambahan kode G63.2\* sebagai penjelasan bahwa DM<sub>2</sub>ND tersebut dengan komplikasi Neuropati.

#### **D. Keterbatasan**

1. Terdapat batasan peminjaman berkas dalam sehari yaitu hanya berjumlah 10 berkas sehari pada pukul 08.30-12.30 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

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA