

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Pusat Kesehatan 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 53 RSUD 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.

B. Hasil Penelitian

1. Kelengkapan Diagnosis dan Penyebab Luar Pada Kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Tabel 4.1 Kelengkapan Diagnosis dan Penyebab Luar Pada Kasus Fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Perihal	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Berkas	%	Berkas	%
Diagnosis dan Penyebab Luar	84	99	1	1

Dari tabel di atas, kelengkapan diagnosis pada kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2018 sudah baik yaitu diketahui bahwa dari 85 sampel berkas rekam medis yang lengkap 84 berkas (99%).

2. Keterisian Kode Diagnosis dan Penyebab Luar Pada Kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Tabel 4.2 Keterisian Kode Diagnosis dan Penyebab Luar Kasus Fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Perihal	Jumlah	Dikode			
		Ya	%	Tidak	%
1. Diagnosis Fraktur	84	78	93	6	7
2. Penyebab Luar	84	30	36	54	64
Jumlah	168	108	64	60	36

Dari tabel di atas, keterisian kode diagnosis dan penyebab luar pada kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2018 dinilai sudah baik karena terdapat 108 kode (64%) dari 168 diagnosis yang harus dikode. Keterisian kode diagnosis penyebab luar lebih banyak yang tidak dikode yaitu sebanyak 54 kode (64%).

3. Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Luar Pada Kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018`

Tabel 4.3 Ketepatan Kode Diagnosis dan Penyebab Luar Kasus Fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Perihal	Ketepatan					
	Tepat	%	tidak dapat dinilai	%	tidak tepat	%
1. Diagnosis Fraktur	4	5	6	7	74	88
2. penyebab luar	1	1	54	64	29	35
Jumlah	5	3	60	36	103	61

Dari tabel di atas, ketepatan kode diagnosis kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2018 dikatakan masih kurang, dari 78 yang dikode pada kasus fraktur yang tepat 4(5%) dan yang tidak tepat 74 (88%). Sedangkan untuk penyebab luar dari 30 yang dikode ketepatan di dapat 1 (1%) dan ketidaktepatan kode terdapat 29 kode (35%). Ketidaktepatan dikriteriakan menjadi beberapa kriteria yang dijelaskan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Penyebab Luar Kasus Fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Karakter		Fraktur		Penyebab Luar	
		Kode	%	Kode	%
Karakter Kurang ke	5	20	19	3	3
	4	1	1	3	3
	Beda 1 karakter	37	36		
Karakter Tidak Sesuai	Beda 2 karakter	3	3	17	16
	Beda 3 karakter	2	2	5	5
	Bk1234	1	1	1	1
	Penggabungan kode	10	10	0	0
Jumlah		74	72	29	28

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa ketidaktepatan kode diagnosis dibagi menjadi 12 kriteria. Dilihat dari segi ketidaktepatan terdapat beda 1 karakter sebanyak 37 (36%) dan penyebab luar beda 2 karakter sebanyak 17 (16%)

Ketidaktepatan ini paling banyak terdapat pada diagnosis fraktur dengan jumlah 74 kode (72%) dari 103 kode yang tidak tepat. Sementara jika dilihat dari segi ketidaktepatan tiap karakter, paling banyak terdapat pada kriteria beda karakter ke 1 sebanyak 37 kode (36%) pada diagnosis fraktur.

C. Pembahasan

1. Kelengkapan diagnosis pada kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1 kelengkapan pengodean diagnosis pada kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul periode triwulan I tahun 2018 sudah baik yaitu diketahui bahwa dari 85 sampel berkas rekam medis yang lengkap 84 berkas (99%). Terdapat 1 berkas yang tidak lengkap dikarenakan tidak adanya penyebab luar. Kelengkapan yang dimaksud adalah setiap diagnosis (bab XIX) harus disertai penyebab luar (bab XX). Menurut penelitian Ayu Ningsih (2016) ditemukan berkas rekam medis lengkap sebanyak 107 dari 135 berkas yang ada, sedangkan dalam penelitian ini berkas yang dinilai lengkap sebanyak 84 berkas dari 85 berkas yang ada. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan dalam penelitian ini lebih baik.

2. Keterisian kode diagnosis pada kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 keterisian kode diagnosis dan penyebab luar periode triwulan I tahun 2018 dinilai sudah baik karena terdapat 136 kode (66%) dari 206 diagnosis yang harus dikode. Jika diagnosis dan penyebab luar diberi kode maka dikatakan terisi kode. Ketidakterisian kode paling banyak ditemukan pada diagnosis penyebab luar yaitu sebanyak 54 kode (64%), sebagai contoh:

Penyebab luar : pasca kll spm vs spm

Kode penyebab luar : -

Kode yang seharusnya ada: V22.99

3. Ketepatan pengodean diagnosis pada kasus fraktur di RSUD Muhammadiyah bantul Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.3 ketepatan pengodean pada kasus fraktur dibagi menjadi 3 yaitu tepat, tidak dapat dinilai, tidak tepat. Pengodean diagnosis pada kasus fraktur dianggap tepat apabila diagnosis yang sudah dikode lengkap dan benar sesuai ICD-10. Menurut penelitian Donny (2017) ditemukan kode diagnosis fraktur yang tepat sebesar 61,42% dan tidak tepat sebesar 38,58% serta untuk external cause (penyebab luar) yang tepat sebesar 0% dan yang tidak tepat sebesar 100%. Sedangkan dalam penelitian ini ditemukan kode diagnosis kasus fraktur yang tepat sebesar 5%, dan yang tidak tepat sebesar 74% serta untuk external cause (penyebab luar) yang tepat sebesar 1% dan yang tidak tepat sebesar 35% selain itu dalam penelitian ini juga menilai pada kode tidak dapat dinilai yang sebesar 36% dari kode fraktur dan external cause. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari segi ketepatan kode diagnosis fraktur lebih baik peneliti Donny dan dari segi ketepatan external cause dinilai lebih baik dalam penelitian ini dengan sebesar 1%. Sehingga jika dibandingkan dengan penelitian ini, lebih baik dikarenakan ketidaktepatan tidak mencapai 100%.

Sedangkan terdapat 7 kriteria ketidaktepatan kode dan berikut uraiannya:

- a. Kurangnya pemberian kode 1 karakter yaitu pada karakter ke 4 dan 5, artinya kode yang tidak tepat pada (karakter ke 4) atau kode yang tidak tepat pada (karakter ke 5).

Contoh: Kode diagnosis yang beda karakter ke 4

Diagnosis: close fraktur clavicula sinistra

Kode diagnosis: S42

Kode yang seharusnya ditulis: S42.00

- b. Ada yang beda 1 karakter artinya terdapat kode lengkap tetapi beda pada karakter 4 dan 5.

Contoh: Kode diagnosis yang beda pada karakter ke 4

Diagnosis: close fraktur radius distal dextra

Kode diagnosis: S52.30

Kode yang seharusnya ditulis: S52.50

- c. Ada kode yang tidak digabung artinya adanya 2 kode yang seharusnya digabung menjadi 1 kode.

Contoh: Kode diagnosis tidak digabung

Diagnosis: close fraktur clavícula dextra

Close fraktur distal fibula dextra

Kode diagnosis: S42.0

S82.4

Kode yang seharusnya ditulis: T02.60

- d. Ada yang beda lebih dari 1 karakter yaitu (kode beda 2 karakter), (kode beda 3 karakter), (kode beda 1,2,3,4 karakter)

Contoh: Kode diagnosis tidak tepat pada karakter ke 1,2,3

Diagnosis: open dislocation ankle joint sinistra

Kode diagnosis: S72.3

Kode yang seharusnya ditulis: S93.01

D. Keterbatasan

1. Terdapat batasan peminjaman berkas dalam sehari yaitu hanya berjumlah 10 berkas sehari pada pukul 08.30-13.00 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