BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono didirikan tahun 1917 oleh pemerintah Belanda sebagai rumah sakit militer yang dipimpin oleh seorang dokter Belanda. Selain merawat penderita Belanda, rumah sakit ini juga melayani masyarakat umum dengan membawa pengantar dari aparat desa. Pada awal tahun 1942 yaitu masa penjajahan jepang, rumah sakit berada dalam kekuasaan jepang dan hanya khusus merawat tentara jepang.

Pada tahun 1945, setelah Jepang menyerah, rumah sakit ini berubah menjadi rumah sakit PMI dan sejak 1 januari 1947 rumah sakit PMI berubah menjadi RSU Wates Magelang. Pada tanggal 1 Maret 1948 RSU Wates diserah terima dari pemerintah kepada DKT Divisi III dan diganti namanya menjadi rumah sakit tentara III yang dipimpin oleh Kolonel dr. Soetomo yang kemudian pada tanggal 1 November 1974, nama rumah sakit diganti menjadi rumah sakit dr. Soedjono, Nama ini diambil untuk mengabdikan nama Letkol dr. Soedjono, seseorang dokter Brigade Kuda Putih yang gugur ditembak oleh Belanda di Desa Pogalan, Kecamatan Pakis, Kabupaten Magelang.

Sejak saat didirikan sampai tahun 1980 sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit ini tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Kalaupun ada sifatnya hanya pemeliharaan/perbaikan bangunan poliklinik tahun 1981 dan kamar bedah sentral tahun 1986. 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 Laboaratorium dan Radiologi 24 jam serta didirikan runag perawatan Edelweis dimana pengoperasian ruang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Edelweis pada april 2008, Ruang Isolasi untuk HIV, H5N1 dan Ruang Cempaka pada tahun 2010.

Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono sebagai badan pelaksana kesdam IV/Diponegoro mempunyai tugas pokok melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi Prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, serta sebagai Rumah Sakit Rujukan diwilayah Kodam IV dan sekitarnya. Seksi pelayanan medis sebagai pelaksana pelayanan bidang administrasi di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono, khususnya penyelenggaraan pelayanan tertib administrasi baik di rawat jalan, rawat inap dan IGD.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit

Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang mempunyai visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit kebangaan setiap prajurit, baik sebagai fungsi rujukan dan senantiasa megutamakan keselamatan.

b. Misi

1) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/Diponegoro
2) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan seantiasa mengutamakan keselamatan pasien sesuai standar Rumkit Tk.II.
3) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

B. HASIL PENELITIAN

Sehubungan ketepatan kode tindakan, data yang diperoleh oleh peneliti terkait ketepatan kode tindakan kasus patah tulang panjang, didapatkan sebanyak 66 FRMK kasus patah tulang panjang tahun 2018. Hasil yang didapat dalam pengodean ketepatan yaitu:

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Tabel 4. 1 Ketepatan Kode Tindakan (ICD-9CM) Pada Patah Tulang Panjang di Rumah Sakit dr. Soedjono Magelang tahun 2018.

No.	ketepatan	*Close reduction*		*Open reduction*		Total	
		jumlah	persentase	jumlah	peresentase	jumlah	Peresentase
1.	Tepat	21	31,8%	26	39,9%	47	71,2%
2.	Tidak dapat dinilai	-	-	1	1,5	1	1,5%
3.	Tidak tepat	6	9,1%	12	18,2%	18	27,3%
Total		27	40,9%	39	59,1%	66	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa kode yang tidak tepat sebanyak 18 berkas (27,3%). Jumlah kode tidak tepat pada *closed reduction* sebanyak 6 (9,1%) dan pada *open reduction* sebanyak (18,2%).

Tabel 4.2 tidak dapat dinilai dan tidak tepat

No.	Tidak dapat dinilai dan tidak tepat	jumlah
1.	Tidak dapat dibaca atau tidak jelas maksudnya	1
2.	Karakter ke-3 *closed reduction* namun di beri kode ORIF .	6
3.	Karakter ke-3 ORIF namun di beri kode *closed reduction*	9
4.	Karakter ke-3 *with* namun di tulis without	3
5.	Karakter ke-4 femur di tulis tibia dan fibula	1
6.	Karakter ke-4 femur di tulis other specified bone	1
7.	Karakter ke-4 tibia dan fibula di tulis radius dan ulna	1

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui data atau karakter yang mempengaruhi ketepatan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. PEMBAHASAN

Berdasarkan data di atas terdapat kode tepat (71,2%), tidak dapat dinilai (1,5%), dan tidak tepat (25,8%). Dikatakn tepat karena tindakan dan kodenya sudah sesuai atau sama dengan ICD-9-CM. Tidak dapat dinilai karena ada keraguan dalam penulisan tindakan yang seharusnya ada keterangan menunjukkan bahwa itu *without internal fixation* dan *with internal fixation* namun di FRMK hanya tertulis "*open reduction*"saja. Tidak tepak karena kode yang seharusnya kode *Open Reduction With Internal fixation* (ORIF) namun kode yang diberikan adalah *closed reduction* dan sebaliknya kode yang seharusnya *closed reduction* namun kode yang diberikan adalah ORIF. Berdasarkan pertanyaan peneliti di bagi menjadi dua yaitu:

1. Jumlah ketepatan kode tindakan *close reduction* pada kasus patah tulang panjang di RST dr. Soedjono Magelang

   Berdasarkan data di atas tindakan pada *close reduction* berjumlah 27 kasus (40,9%). Kode tepat sebanyak 31,8% dan kode tidak tepat sebanyak 9,1%. Tidak tepat karakter ke-3 sebanyak 6 FRMK karena yang seharusnya dikode *Open Reduction With Internal fixation* (ORIF) namun kode yang diberikan adalah *kode Closed reduction* dan sebaliknya yang seharusnya dikode *closed reduction* namun diberi kode ORIF. Dan pada karakter ke-4 terdapat kesalahan yang seharunya tibia dan fibula (6) namun di tulis femur (5).

   Pada peneliti kode tepat sebanyak 71,2% dibandingkan dengan hasil penelitian Nidau yang tepat sebanyak 86,3% dan hasil penelitian Luviany yang tepat sebanyak 71,9%. Dari perbandingan tersebut hasil penelitian nidau presentase ketepatannya lebih baik sedangkan penelitian Luviany ketepatan presentasenya hampir sama dengan hasil peneliti.

2. Jumlah ketepatan kode tindakan *open reduction* pada kasus patah tulang panjang di RST dr. Soedjono Magelang

   Berdasarkan data diatas pada *open reduction* berjumlah 39 kasus (59,1%). Kode tepat sebanyak 39,4%, kode tidak dapat dinilai sebanyak 1,5%, dan kode tidak tepat sebanyak 18,2%. Tidak tepat pada karakter ke-3 sebanyak 12. Karakter ke-3 yang seharusnya open reductin namun di kode close

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

reduction sebanyak 9 dan yang seharusnya *with internal fixation* namun di kode *without internal fixation* sebanyak 3. Pada karakter ke-4 sebanyak 2 karean yang seharusnya femur (5) namun ditulis *other special bone* (9) dan yang seharusnya tibia dan fibula (6) namun ditulis raduis ulna (2). Tidak dapat dinilai karena ada keraguan dalam penulisan tindakan yang seharusnya ada keterangan menunjukan bahwa itu *without internal fixation* atau *with internal fixation* namun di FRMK hanya tertulis "*open reduction"* saja.

Pada peneliti kode tepat sebanyak 71,2% dibandingkan dengan hasil penelitian Nidau yang tepat sebanyak 86,3% dan hasil penelitian Luviany yang tepat sebanyak 71,9%. Dari perbandingan tersebut hasil penelitian nidau presentase ketepatannya lebih baik sedangkan penelitian Luviany ketepatan presentasenya hampir sama dengan hasil peneliti.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA