

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

a. Profil Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang merupakan badan pelaksana Kesdam IV/Diponegoro mempunyai tugas pokok melaksanakan dukungan kesehatan di setiap kegiatan jika diperlukan dan pelayanan kesehatan bagi Prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya. Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang juga sebagai rumah sakit rujukan diwilayah Kodam IV dan sekitarnya, tidak hanya secara khusus melayani prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, namun juga melayani masyarakat umum diwilayah Magelang dan sekitarnya.

b. Sejarah Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

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 perjalanannya telah banyak mengalami perkembangan dan pencapaian yang cukup pesat. Sejak saat didirikan sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Walaupun ada perubahan sifatnya hanya pemeliharaan atau perbaikan bangunan yang ada. Sejak 20 tahun terakhir tepatnya pada era tahun 2000 hingga sekarang, Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang telah mengalami perkembangan dan pencapaian yang sangat pesat.

c. Visi, Misi, Motto dan Tujuan

Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang mempunyai visi, misi, motto dan tujuan, yaitu:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan setiap prajurit.

b. Misi

- 1) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di Jajaran Kodam IV/Diponegoro.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis sesuai dengan standar rumah sakit tingkat II.
- 3) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

c. Motto

Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4).

d. Tujuan

Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

2. Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Katarak Di RS DKT dr. Soedjono Magelang Tahun 2017

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 yang bertempat di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. Peneliti melakukan studi penelaahan kasus dengan menggunakan subjek sebanyak 2 orang sebagai responden.

Berdasarkan hasil Observasi dengan melihat berkas rekam medis pasien rawat inap kasus katarak Di RS DKT dr. Soedjono Magelang Tahun 2017 pada formulir Ringkasan Masuk dan Ringkasan Masuk dan Keluar pasien rawat inap. dari 60 kodifikasi diagnosis katarak ditemukan ketepatan kode diagnosis katarak dengan jumlah ketepatan sampai dengan karakter ke-2 sebanyak 41 (68,3%) diagnosis, jumlah ketepatan sampai dengan karakter ke-3 sebanyak 18 (30%) diagnosis, dan jumlah ketepatan

sampai dengan karakter ke-4 sebanyak 1 (1,6%) diagnosis. Sehubungan dengan ketepatan kode diagnosis, data yang diperoleh peneliti terkait dengan ketepatan kode diagnosis kasus katarak terdapat sebanyak 60 berkas medis kasus katarak berdasarkan sampel yang dibutuhkan.

Hasil yang di dapat oleh peneliti, yaitu :

Tabel 4.1 ketepatan Kode Katarak pasien rawat inap di Rumah sakit DKT dr Soedjono Magelang Tahun 2017

Ketepatan Kode s/d Karakter	Jumlah Tepat	Presentase (%) Tepat
ke- 2	41	68,3%
ke- 3	18	30%
ke- 4	1	1,6%
Jumlah	60	100%

Berdasarkan hasil tabel di atas didapatkan presentase ketepatan kode diagnosis katarak dengan jumlah ketepatan sampai dengan karakter ke-2 68,3%, karakter ke-3 30%, ke-4 1,6%. Ketepatan kodifikasi diagnosis katarak sampai dengan karakter ke-2, karakter ke-3, karakter ke-4 sudah mengacu pada ICD 10, Namun hampir semua pengodean kasus katarak di RS. DKT dr. Soedjono Magelang masih menggunakan poin 9 yang berarti *unspecified* atau penyakit tidak spesifik.

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Katarak Di RS DKT dr. Soedjono Magelang Tahun 2017

Menurut Standar Prosedur Operasional Di RS DKT dr. Soedjono Magelang no dokumen /SPO/MKI/III/2015 No Revisi 2 tentang pemberian kode penyakit dan kode tindakan (kodifikasi) adalah suatu rangkaian kegiatan pembuatan kode diagnosa penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu buku *Internasional Classification of Disease* Edisi terbaru (ICD Revisi Ke 10) dan klasifikasi kode tindakan berdasarkan ICD-IX Dengan prosedur sebagai berikut :

1. Petugas kodifikasi menerima berkas rekam medis yang telah lengkap pengisiannya dari petugas Assembling.
2. Petugas memberi kode penyakit untuk diagnosa yang ditulis oleh dokter dengan mempergunakan aplikasi ICD 10 Revisi ke 10 (volume 1,2,3)
3. Petugas memberi kode tindakan dengan mempergunakan buku ICD-IX CM 2010
4. Penulisan kode nomor harus jelas di dalam kotakyang telah tersedia pada lembar Rekam Medis (RM 01 dan 05) termasuk memperhatikan dual *classification* dan di *entry* dalam data base SIMRS
5. Bila *coder* menemui kesulitan harus di konsultasikan ke dokter yang merawat termasuk istilah diagnosis pada lembar RM yang tidak dapat ditentukan pada buku ICD X dan ICD 9 2010
6. Semua diagnosa tertulis pada lembar rekam medis (RM 01 dan 05) meliputi diagnosa utama, komplikasi penyakit penyerta / multiple diagnosa dan semua tindakan / operasi harus di kodifikasi
7. Petugas mengembalikan berkas Rekam Medis yang telah selesai ke bagian *filing* dengan menulis di buku ekspedisi pengembalian

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang saya lakukan di rumah sakit DKT dr. Soedjono Magelang dapat di golongkan sebagai berikut :

1. *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil observasi didapatkan sumber daya manusia 2 orang petugas kodifikasi dengan latar belakang pendidikan masing-masing D3 Rekam Medis dan sudah mendapatkan pelatihan kodifikasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden di rumah sakit terhadap faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus katarak adalah penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak spesifik, sulitnya bertemu dengan dokter yang bersangkutan dan petugas kodifikasi mendapatkan kesulitan membedakan antara spesifikasi antara katarak Imatur dan katarak mature, karena dalam ICD pembagain Kasus katarak sendiri mencakup spesifikasi umur hal ini senada dengan pernyataan dari responden.

Eemm.. gak ada sih

Responden A

Katarak itu kita soalnya sulit dibedain soalnya, soalnya antara bahasanya itu loh kaya imature sama mature tu gimana ya? Mau nepatin ini tu yang masuk mature sebenarnya spesifiknya yang seperti apa, kita belum mengerti soalnya dokternya singkat aja. nulisnya katarak mature atau imature kayak gitu. Ssedangkan di ICD ada umur-umurnya itu

Responden B

Dari hasil wawancara tersebut bahwa faktor ketidaktepatan dalam kodifikasi adalah sulitnya membedakan spesifikasi antara katarak Imatur dan katara mature mempengaruhi dalam kodifikasi penyakit, karena dalam ICD pembagain Kasus katarak sendiri mencakup usia pasien penderita katarak itu sendiri.

2. *Materials* (Bahan-bahan)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dalam penelitian ini, tulisan diagnosis katarak pada lembar masuk dan lembar masuk dan keluar masih di temukan penulisan diagnosis yang tidak spesifik.

3. *Machines* (Mesin)

Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi terhadap *machines* yang gunakan dalam proses pengodean, berdasarkan hasil observasi bahwa pengodean di rumah sakit DKT dr. Soedjono pengodean dilakukan oleh petugas kodifikasi dengan menggunakan alat bantu buku seperti ICD-10 volume 1,2 dan 3, kamus kedokteran, kamus indonesia- inggris dan ICD-9. Pencarian kode dilakukan secara elektronik menggunakan komputer dan di tulis secara manual pada berkas rekam medis dengan menggunakan alat tulis bolpoint.

4. *Methods* (prosedur)

Pelaksanaan kodifikasi di Rumah Sakit DKT dr. Soedjono magelang sudah sesuai dengan prosedur yang ada hal ini senada dengan pernyataan dari responden dengan pertanyaan wawancara.

Udah ada sih, kayak SOP kayak gitukan he'em

Responden A

Emm saya rasa Sudah ada, Sama, sudah Sesuai

Responden B

Menurut wawancara dengan petugas kodifikasi RST Dr.SOEJONO Magelang alur dan prosedur kodifikasi rawat inap adalah dimulai dari berkas yang berasal dari bangsal masuk ke unit pengembalian rekam medis kemudian dicatat didalam buku pengembalian berkas rekam medis selanjutnya langsung ke bagian analisa dan dicek kelengkapan pada formulir tersebut, jika belum lengkap berkas tersebut di tanyakan kepada petugas yang bersangkutan, namun jika sudah lengkap berkas

tersebut langsung bisa di kodifikasi oleh petugas dengan menggunakan alat bantu ICD-10 dan ICD-9 secara elektronik.

B. Pembahasan

1. Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Katarak Di RS DKT dr. Soedjono Magelang Tahun 2017

Menurut gemala Hatta, (2017) Ketepatan diagnosis sangat dibutuhkan pada bagian biaya, dan yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan.

Analisis ketepatan kode diagnosis katarak di Rs. DKT dr. Soedjono Magelang menggunakan teknik observasi dan dilaksanakan setiap hari. Berdasarkan hasil observasi berkas rekam medis pada ringkasan masuk dan ringkasan masuk dan keluar sebanyak 60 berkas. peneliti menemukan hasil ketepatan kode diagnosis katarak dengan jumlah ketepatan sampai dengan karakter ke-2 sebanyak 41 (68,3%) diagnosis, jumlah ketepatan sampai dengan karakter ke-3 sebanyak 18 (30%) diagnosis, dan jumlah ketepatan sampai dengan karakter ke-4 sebanyak 1 (1,6%) diagnosis.

Ketidaktepatan kodifikasi diagnosis katarak sampai dengan karakter ke-2, karakter ke-3, karakter ke-4 yang sudah mengacu pada ICD 10, Namun hampir semua pengodean kasus katarak di RS. DKT dr. Soedjono Magelang masih menggunakan poin 9 yang berarti *unspecified* atau penyakit tidak spesifik,

Menurut hasil penelitian dan hasil wawancara ketidaktepatan terjadi karena penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak spesifik, sulitnya bertemu dengan dokter yang bersangkutan, dan sulitnya membedakan spesifikasi antara diagnosis katarak Imatur dan diagnosis katarak mature.

2. **Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Katarak Di RS DKT dr. Soedjono Magelang Tahun 2017**

1) *Man* (Manusia)

Untuk mencapai tujuan dan aktivitas seperti *planning, organizing, staffing, directing* dan *controlling* tersebut diperlukan manusia untuk mencapai tujuannya (Manullang, 2015)

Petugas kodifikasi di rumah sakit RS. DKT dr. Soedjono Magelang berjumlah 2 orang dengan latar belakang pendidikan masing-masing D3 Rekam Medis dan sudah mendapatkan pelatihan kodifikasi.

Hal ini sudah mengacu pada teori yang sudah ada dan sudah memenuhi syarat sebagai petugas kodifikasi.

faktor penyebab ketidaktepatan pengodean kasus katarak adalah, penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak spesifik, faktanya petugas kodifikasi berkeinginan untuk mengkonfirmasi pada dokter bila tulisan diagnosis belum spesifik, tetapi sulitnya bertemu dengan dokter yang bersangkutan menyebabkan petugas kodifikasi mendapatkan kesulitan membedakan antara spesifikasi antara katarak Imatur dan katarak mature. Hal ini belum mengacu pada teori Manullang, (2015).

2). *Materials* (Bahan-bahan)

Digunakan sebagai alat atau sarana manajemen untuk mencapai tujuan dalam proses pelaksanaan kegiatan (Manullang, 2015).

Tulisan diagnosis yang tidak spesifik atau belum jelas sehingga mempengaruhi ketepatan kode diagnosis. Hal ini belum mengacu pada teori Manullang, 2015

3). *Machines* (Mesin)

Mesin digunakan sebagai alat penunjang kegiatan/fasilitas manajemen (Manullang, 2015).

Petugas kodifikasi di Rumah Sakit DKT dr. Soedjono Magelang menggunakan alat bantu buku seperti ICD-10 volume 1,2 dan 3,

kamus kedokteran, kamus indonesia-inggris dan ICD-9. Hal ini sudah mengacu pada teori Manullang (2015).

4). *Methods* (prosedur)

Digunakan sebagai sarana atau alat manajemen untuk mencapai tujuan (Manullang, 2015)

Pelaksanaan kodifikasi, alur dan prosedur kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit DKT dr. Soedjono magelang sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Hal ini sudah mengacu pada SOP (Standar Operasional Prosedur) di RS. DKT dr. Soedjono Magelang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA