

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Tentara dr. Soedjono Magelang

1. Sejarah Rumah Sakit Tentara dr. Soedjono Magelang

Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono didirikan pada tahun 1917 oleh pemerintahan belanda yang digunakan sebagai rumah sakit militer yang dipimpin oleh seorang dokter belanda. Pada tahun 1942, rumah sakit ini hanya digunakan khusus merawat tentara jepang. Kemudian tahun 1945, berubah menjadi rumah sakit PMI dan sejak 1 Januari 1947 berubah menjadi RSU Wates Magelang. Pada tanggal 1 Maret 1948 diseahterimakan kepada pemerintah DKT Divisi III dan diganti namanya menjadi Rumah Sakit Tentara III. Kemudian pada tanggal 1 November 1974 nama rumah sakit diganti kembali menjadi Rumah Sakit dr. Soedjono yang dimana nama tersebut diambil dari Letkol dr. Soedjono, seorang Brigade Kuda Putih yang gugur ditembak oleh Belanda.

Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI-AD) dan pusat rujukan kesehatan AD di wilayah Kodam IV/Diponegoro. Sejak didirikan sampai tahun 1980 sampai 1986 kondisi bangunan rumah sakit ini tidak mengalami perubahan banyak ataupun penambahan bangunan. Kalaupun ada sifatnya hanya pemeliharaan atau perbaikan bangunan. Beberapa penambahan bangunan antara lain bangunan poliklinik tahun 1981 dan kamar bedah sentral tahun 1986. Pada tahun 2003 unit poliklinik menempati bangunan baru dan Agustus 2003 pintu utama rumah sakit resmi menghadap ke Jl Urip Sumuhardjo. Tahun 2007 dibuka Unit Hemodialisa dan ruang Heat Stroke di Unit Gawat Darurat (UGD), Pelayanan Laboraturium dan Radiologi 24 jam serta didirikan ruang perawatan *edelwais* dimana pengoperasiannya pada tahun 2008, ruang isolasi untuk pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), H5N1 dan ruang cempaka pada tahun 2010. Pada tahun 2016, rumah sakit ini

telah terakreditasi paripurna versi 2012 dan pada tahun 2019 sudah terakreditasi paripurna SNARS Ed 1.

2. Motto, Visi dan Misi Rumah Sakit

a. *Motto*

Motto di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang adalah S4 yang artinya Senyum, Sapa, Sentuh dan Sembuh yang tujuannya untuk terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

b. Visi

Visi di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang ini adalah menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit baik sebagai fungsi rujukan maupun pendidikan tenaga kesehatan.

c. Misi

Misi di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang antara lain sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan pelayanan kesehatan yang prima sesuai dengan standar rumah sakit tipe B pendidikan.
- 2) Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) 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, efisien dan akuntabel di segala bidang guna mendukung tugas pokok TNI AD.

3. Sarana Rumah Sakit

Untuk sarana dan prasarana sudah memenuhi standar rumah sakit tipe B yang diantaranya tempat tidur berjumlah 240 (dua ratus empat puluh). Untuk jenis pelayanannya terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, Unit Kemoterapi, Unit Hemodialisa, Instalasi Rehabilitasi Medik dan Klinik Terpadu yang terdiri dari Klinik Bedah Umum, klinik Bedah Orthopedi, Klinik Bedah Saraf, Klinik Bedah Urologi, Klinik Bedah Onkologi, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Obsgyn, Klinik Anak, Klinik Mata, Klinik Paru,

Klinik Jantung, Klinik THT, Klinik Jiwa, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Psikologi, Klinik Rheumatologi, Klinik VCT, Klinik TB DOTS, Klinik Geriatri dan Klinik MDR.

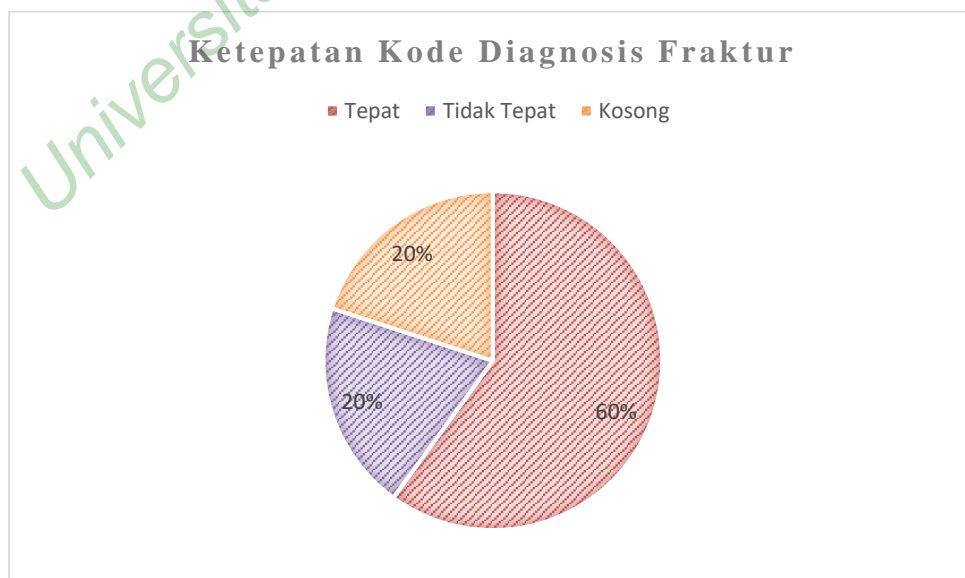
Untuk fasilitas penunjangnya terdiri dari Unit Rekam Medis, *Medical Check Up* (MCU), Spirometri, *Treadmill*, Radiologi (*Ultrasonography*, C-ARM, CT-Scan), Unit Gizi, Laundry, Laboratorium Klinik dan Patologi Anatomi, Bronkoskopi, Pemulasaran Jenazah, Instalasi Farmasi, Endoskopi dan *Central Sterile Supply Departement* (CSSD).

Untuk fasilitas rawat inapnya terdapat beberapa kelas diantaranya VIP dengan 11 tempat tidur, Kelas 1 dengan 35 tempat tidur, Kelas 2 dengan 60 tempat tidur, Kelas 3 dengan 55 tempat tidur, ICU dengan 12 tempat tidur, Isolasi dengan 68 tempat tidur dan Dokmil dengan 1 tempat tidur.

B. Hasil

1. Persentase Ketepatan Pengodean Diagnosis Fraktur Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien dengan kasus fraktur pada pasien kecelakaan lalu lintas sebanyak 20 buah. Hasil persentase dijabarkan pada grafik berikut ini :



Gambar 4. 1 Persentase Ketepatan Pengodean Diagnosis Fraktur
Sumber Data Sekunder : tahun 2020

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa ketepatan pengodean diagnosis dari 20 rekam medis yaitu, 4 rekam medis tidak terisi (20%), 4 rekam medis terisi tapi tidak tepat (20%) dan 12 rekam medis lengkap dan tepat (60%).

Reliabilitas ini dilakukan oleh pihak independen. Dalam hal ini dilakukan oleh dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang membantu mengarahkan data yang sesuai dan tidak sesuai dan cara pengolahan data yang benar.

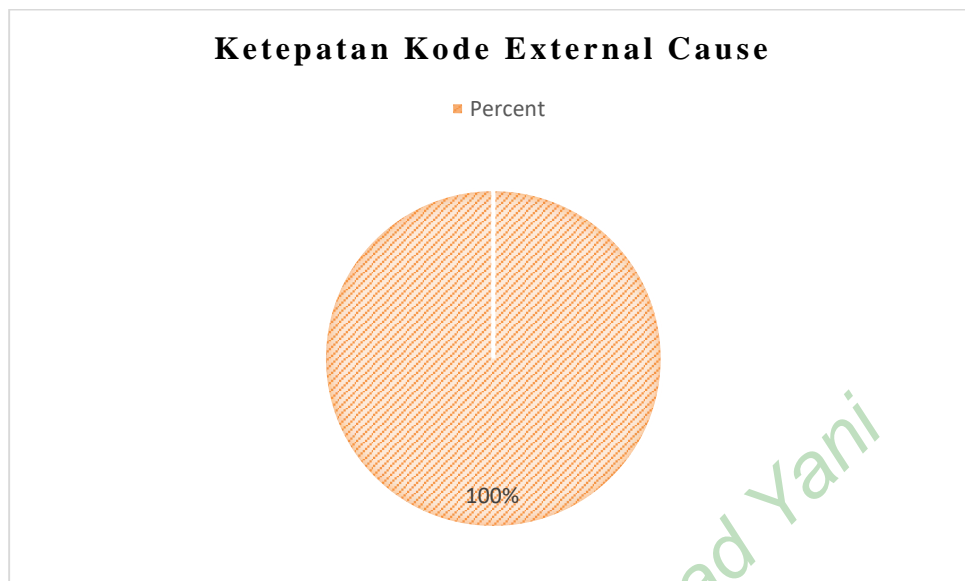
Faktor ketidaktepatan pengodean diagnosis dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yang dikutip dalam hasil wawancara berikut ini :

“Ketidakterisian kode diagnosis di berkas dikarenakan adanya peralihan dari rekam medis manual ke elektronik rekam medis (ERM) dari bulan September 2020. Jadi petugas langsung meng-*input* di ERM. Kalau ketidaktepatan pengodean itu karena *Human Error* dek.”

Informan

2. Persentase Ketepatan Pengodean *External Cause* Pada Diagnosis Fraktur Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien dengan kasus *external cause* pada diagnosis fraktur kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20 buah. Hasil persentase dijabarkan pada grafik berikut ini :



Gambar 4. 2 Persentase Ketepatan Pengodean External Cause
Sumber Data Sekunder : tahun 2020

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa ketepatan pengodean *external cause* dari 20 rekam medis yaitu, 20 rekam medis tidak terisi (100%), 0 rekam medis terisi tapi tidak tepat (0%) dan 0 rekam medis terisi lengkap dan tepat (0%).

Reliabilitas ini dilakukan oleh pihak independen. Dalam hal ini dilakukan oleh dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang membantu mengarahkan data yang sesuai dan tidak sesuai dan cara pengolahan data yang benar.

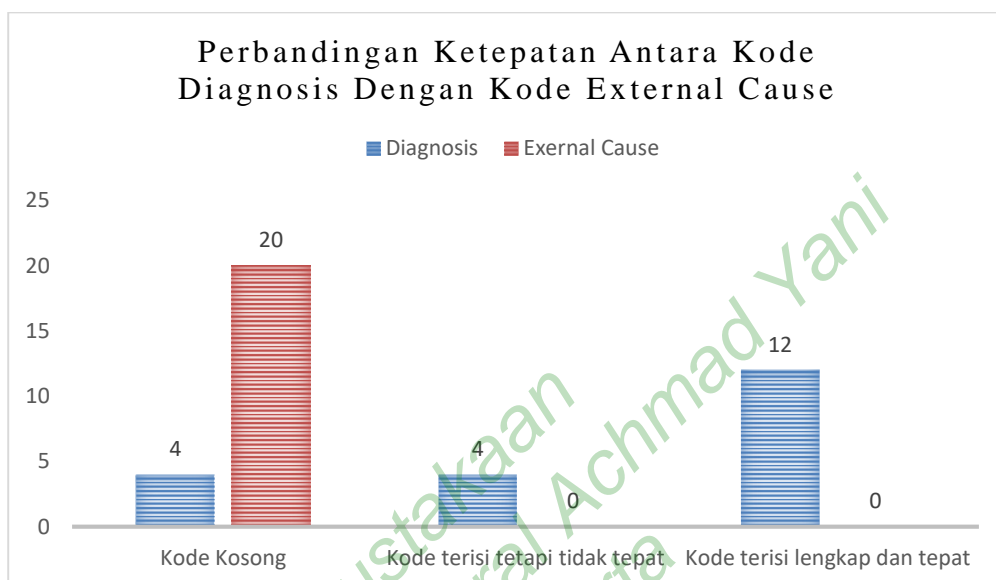
Faktor ketidaktepatan pengodean *external cause* dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yang dikutip dalam hasil wawancara berikut ini :

“Dari dulu memang gak ada kode *external cause*. Pernah saya tanyakan ke *coder* yang sekarang sudah *re-sign* juga bilang belum dikode. Dan *external cause*-nya sampai sekarang tidak di kode. Tetapi yang dibagian *casemix* ada kodenya.”

Informan

3. Hasil Perbandingan Antara Kode Diagnosis dan Kode *External Cause*

Berdasarkan pengolahan data dengan 20 sampel rekam medis pada pengodean *external cause* dan diagnosis fraktur kasus kecelakaan lalu lintas memperoleh hasil perbandingan adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 3 Perbandingan Ketepatan Antara Kode Diagnosis dengan Kode *External Cause*

Sumber Data Sekunder : tahun 2020

Dari 20 rekam medis pada ketepatan kode diagnosis terdapat 4 kode kosong, 4 rekam medis kode terisi tetapi tidak tepat dan 12 rekam medis dengan kode terisi lengkap dan tepat. Sedangkan untuk *external cause*-nya dari 20 rekam medis terdapat 20 berkas rekam medis dengan kode kosong, 0 rekam medis kode terisi tetapi tidak tepat dan 0 rekam medis dengan kode terisi lengkap dan tepat.

C. Pembahasan

1. Ketepatan Pengodean Diagnosis Fraktur Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008) tentang Rekam Medis pasal 5 menjelaskan bahwa setiap dokter atau tenaga medis lainnya setelah memberikan pelayanan kepada pasien harus mengirisi rekam medis yang meliputi hasil pemeriksaan, pengobatan, menuliskan

diagnosis, menuliskan tindakan dan pemeriksaan lainnya yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian dengan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien dengan kasus fraktur pada pasien kecelakaan lalu lintas sebanyak 20 buah mendapatkan hasil 4 rekam medis tidak terisi (20%), 4 rekam medis terisi tapi tidak tepat (20%) dan 12 rekam medis lengkap dan tepat (60%).

Persentase ketepatan kode diagnosis kasus fraktur pada kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soedjono Magelang lebih tinggi jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo pada penelitian Amalia et al (2018) dengan tingkat akurasi 36,36% atau 28 berkas tepat dari 77 berkas. Persentase ketepatan kode diagnosis kasus fraktur pada kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soedjono Magelang lebih rendah dibandingkan dengan Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung pada penelitian Iman et al (2021) dengan akurasi kode diagnosis sebesar 67,9% tepat.

2. Ketepatan Pengodean *External Cause* Pada Diagnosis Fraktur Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008) tentang Rekam Medis pasal 2 ayat 1 menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas baik di berkas rekam medis ataupun secara elektronik. Ada hal yang sering terlupakan dan diabaikan dalam proses pengodean salah satunya pengodean *external cause*. Pengodean *external cause* digunakan untuk mengetahui kondisi korban, membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan, sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien meninggal karena kecelakaan dan indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit (Herman & Erman, 2018).

Berdasarkan penelitian dengan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien dengan kasus fraktur pada pasien kecelakaan lalu lintas sebanyak 20 buah mendapatkan hasil 20 rekam medis tidak terisi (100%), 0 rekam medis terisi tapi tidak tepat (0%) dan 0 rekam medis terisi lengkap dan tepat (0%).

Persentase kesesuaian pengodean *external cause* di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang lebih rendah dibandingkan dengan Rumah Sakit Umum Daerah M.Th.Djaman Sanggau pada penelitian Herman & Erman (2018) dengan persentase 45,9% tepat atau sebanyak 122 sampel. Persentase ketepatan kode *external cause* di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soedjono Magelang lebih rendah dibandingkan dengan Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung pada penelitian Iman et al (2021) dengan ketepatan *external cause* sebesar 32,1% akurat dari 34 sampel rekam medis.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga menghasilkan hasilnya belum maksimal dengan yang diinginkan peneliti. keterbatasannya adalah sebagai berikut :

1. Pada lembar kronologi kejadian kecelakaan lalu lintas tidak dituliskan dengan jelas informasi terkait pasien merupakan pengemudi atau penumpang dan jenis kendaraan yang digunakan. Hanya saja ada beberapa yang menuliskan *Post KLL* saja.
2. Belum menuliskan kronologi aktivitas korban kecelakaan sehingga peneliti tidak bisa mendapatkan informasi yang lebih tepat terkait *external cause*.