

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Gambar Klinik NU Madinah Ngantang
(Diambil Dari Profil Klinik 2021)

Klinik Rawat Inap NU Madinah Ngantang merupakan tipe klinik utama sebagai pemberi pelayanan kesehatan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan tindakan medik yang berdiri pada tahun 2006 sebagai Balai Pengobatan Islam Madinah Ngantang dan telah dilakukan pengesahan ijin operasional pada tahun 2016.

4.1.1 Klinik Rawat Inap NU Madinah Ngantang

Klinik Rawat Inap NU Madinah Ngantang dengan tipe klinik utama dengan kapasitas TT tersedia yaitu 20 yang beralamat di Jln. Brigjen Abdul Manan Wijaya No.308 Ngantang. Pada Ngantang minim sekali dengan pelayanan kesehatan. Tahun 2006 berdirinya balai pengobatan islam madinah Ngantang yang merupakan cikal bakal terbentuknya Klinik Rawat Inap NU Madinah Ngantang pada september 2016 pengesahan ijin operasional Klinik Rawat Inap Pratama sesuai dengan surat ijin operasional 503/0007/IOK/35.07.303/2016 dan pada 26 oktober 2021 pengesahan ijin operasional Klinik Rawat Utama sesuai dengan surat ijin operasional 503/15/IOK/35.07.122/2021. Pemilikan Klinik

Rawat Inap NU Madinah Ngantang adalah yayasan husnul khotimah al-madinah yang bertanggung jawab terhadap kelangsungan operasional, pengembangan dan kemajuan klinik sesuai yang diharapkan .

Fasilitas kesehatan yang tersedia antara lain

1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap
4. Unit laboratorium
5. Rekam medik
6. Instalasi farmasi
7. Unit gizi
8. IPAL
9. Kamar steril dan laundry

Kebijakan umum klinik adalah setiap pasien yang datang dilayani kebutuhannya secara tuntas dengan menyediakan keperluan perawatan dan pengobatan pasien

4.1.2 Visi

Klinik Rawat Inap NU Madinah Ngantang memiliki visi “terwujudnya pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas dan islami dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien sebagai perwujudan iman dan ibadah kepada Allah SWT”

4.1.3 Misi

Klinik Rawat Inap NU Madinah Ngantang memiliki misi :

1. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta seluruh lapisan masyarakat
2. Mendayagunakan sumber daya rumah sakit yang profesional, berkualitas, islami dan berwawasan lingkungan sebagai upaya pelayanan kepada masyarakat

3. Mengelola rumah sakit dengan prinsip sosial ekonomi secara efektif dan efisien.

4.1.4 Nilai

Klinik Rawat Inap NU Madinah Ngantang memiliki nilai “MADINAH” yaitu :

- M : mandiri
- A : akhlak mulia
- D : dedikasi tinggi
- I : intergritas
- N : nuansa islami
- A : amanah
- H : harmoni

4.1.5 Motto

Klinik Rawat Inap NU Madinah Ngantang memiliki motto “kesembuhan datang dari Allah SWT, kepuasan pasien menjadi kebanggaan kami”

4.1.6 Struktur Organisasi Klinik



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi

(Diambil Dari Profil Klinik 202

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Klinik NU Madinah Ngantang pada bulan Januari 2022 dengan jumlah sampel yaitu doumen rekam medis pasien rawat jalan sebanyak 30 dokumen rekam medis. Kelengkapan Informasi medis yang diteliti terdiri dari identitas, Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Diagnosa, Pengobatan, Tindakan Medis, dan Pemeriksaan Penunjang.

4.1.7 Kelengkapan Informasi Medis

Penelitian dilaksanakan di Klinik Kartika Husada Donomulyo pada bulan Februari 2022 dengan jumlah sampel yaitu doumen rekam medis pasien rawat inap sebanyak 50 dokumen rekam medis. Kelengkapan Informasi medis yang diteliti terdiri dari identitas, Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Diagnosa, Pengobatan, Tindakan Medis, dan Pemeriksaan Penunjang.

Tabel 4. 1 Frekuensi Kelengkapan Pengisian Berkas

| No | Kategori | Jumlah Berkas RM | Persentase |
|----|---------------|------------------|------------|
| 1 | Lengkap | 29 | 58% |
| 2 | Tidak Lengkap | 21 | 42% |
| | Total | 50 | 100% |

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa kelengkapan pengisian berkas sebagian besar yang lengkap sebesar 58% atau sebanyak 29 berkas, sedangkan sebagian kecil kelengkapan pengisian berkas tidak lengkap 42% atau sebanyak 21 dokumen.

4.1.8 Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan

Tabel 4. 2 Frekuensi keakuratan kode diagnosis

| No | Kategori | Jumlah Berkas RM | Persentase |
|----|--------------|------------------|------------|
| 1 | Akurat | 37 | 74% |
| 2 | Tidak Akurat | 13 | 26% |
| | Total | 50 | 100% |

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan table 4.2 diketahui bahwa keakuratan kode diagnosis sebagian besar yang akurat sebesar 74% atau sebanyak 37 berkas, sedangkan sebagian kecil yang tidak akurat 26% atau 13 berkas.

4.1.9 Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Rawat Jalan dengan Keakuratan Kode Diagnosis sesuai ICD 10

Tabel 4. 3. Analisis Chi-Square

| Chi-Square Tests | | | | | |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 10.938 ^a | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.396 | 1 | .020 | | |
| Likelihood Ratio | 7.797 | 1 | .005 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .023 | .023 |
| Linear-by-Linear Association | 10.719 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 50 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .32.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan Tabel 4. 4 didapatkan hasil penelitian yang dianalisis menggunakan SPSS V.25 dengan uji *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa nilai *p value* = 0,001, sehingga nilai *p value* 0,001 < nilai α = 0,05. Maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kelengkapan pengisian berkas rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10 di Klinik NU Madinah Ngantang.

4.2 Pembahasan

- a. Pelaksanaan Kelengkapan Informasi Medis di Klinik NU Madinah Ngantang belum maksimal. Dari hasil pengamatan dari 50 dokumen rekam medis diperoleh kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap sebesar 58% atau sebanyak 29 dokumen, sedangkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan masih sebesar 42% atau berjumlah 21 dokumen.

Ketidaklengkapan informasi terbanyak, adalah pada hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini akan berdampak pada dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Contoh : Pada lembar resume keluar ditulis telah dilakukan pemeriksaan laboratorium darah, tetapi tidak ada lembar pemeriksaan laboratoriumnya. Kelengkapan penulisan informasi medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode diagnosis. Hal ini sesuai dengan Astuti (2010) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis. Faktor penyebab berkas rekam medis tidak lengkap ialah pada identitas petugas seringkali tidak menyertakan alamat yang akurat sesuai dengan kartu identitas pasien, dokter tidak menulis anamnesa pasien tetapi langsung memberi diagnosis pada lembar anamnesa, perawat maupun dokter tidak menulis tinggi dan berat badan pasien, dokter tidak melakukan pengobatan karena pasien langsung diberi rujukan ke Rumah Sakit, tidak dilakukan tindakan medis karena beberapa pasien atau keluarga pasien menolak menandatangani informed consent yang diberikan petugas rekam medis, tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang pada kasus pasien tersebut.

- b. Pemberian kode atau kodefikasi di Klinik NU Madinah Ngnatang dilakukan oleh petugas rekam medis berlatar belakang dari lulusan D3 Rekam Medis sejumlah 1 orang. Dari hasil pengamatan dari 50 dokumen rekam medis keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan dengan kategori akurat 74% atau sebanyak 37 dokumen, sedangkan kategori tidak akurat 26% atau sebanyak 13 dokumen. Untuk mendapatkan kode yang akurat harus melihat informasi medis dan memperhatikan petunjuk penggunaan dalam ICD 10. Berdasarkan penelitian di Klinik NU Madinah Ngantang penyebab ketidakakuratan kode adalah kesalahan dalam menentukan kode dan ketidaklengkapan informasi medis. Kesalahan penentuan kode diagnosis disebabkan ketidaktelitian *coder* dalam menentukan kode diagnosis. Hal ini sesuai dengan Hatta (2013), *coder* harus melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan dalam pemberian kode

diagnosis. Kualitas ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya tersebut hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Faktor tidak akuratnya kode diagnosis adalah belum ada SPO dalam pengkodean, petugas coding merasa mampu mengingat koding penyakit tersebut sehingga di kode sesuai ingatannya tidak sesuai ICD 10, kurang teliti dalam mencari diagnosis pada ICD 10 sehingga kode yang dihasilkan tidak sesuai, ketidak terbacaan diagnosis, ketidak lengkapan penunjang medis, dan ketidaksesuaian penggunaan singkatan diagnosis dengan singkatan Klinik.

- c. Di Klinik NU Madinah Ngantang di peroleh data dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis tidak lengkap dan pemberian kode diagnosis tidak akurat sejumlah 42 (84%), dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi tidak lengkap namun pemberian kode diagnosis akurat sejumlah 0, dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap namun pemberian kode tidak akurat sejumlah 6 (12%), dan dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan dan akurat 2 (4%) .Hasil uji chi-square terhadap hubungan antara kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10 di Klinik NU Madinah Ngantang didapatkan nilai = 0,001, artinya ada hubungan antara kelengkapan pengisian berkas rekam medis berdasarkan ICD 10 di Klinik NU Madinah Ngantang