

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Pada awal mula Rumah Sakit Panti Rini bernama Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin yang dirintis oleh Pastor J.Hovens,SJ dan Dewan Paroki Kalasan. Pada tahun 1967 pengelolaan Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin, diserahkan kepada Kongregasi Suster-suster Cinta Kasih Carolus Borromeus. Bertugas menerima perutusan mengelola Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin tersebut, RS.Alexia, CB dan Sr.Julia CB. Pada tahun 1968 Kongregasi Suster-suster CB menyerahkan pengelolaan Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin ini kepada Yayasan Panti Rapih dengan harapan mempermudah dalam pengurusan perizinan dan memperlancar pengelolaan operasional dan disetujui oleh Pastor Widiyono, SJ selaku Pastor Paroki Kalasan. Perkembangan selanjutnya Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Panti Rini yang semula menempati Pastoran Marganingsih Kalasan, berpindah lokasi disebelah timur Gereja, di atas tanah seluas 2345 m² dan 1.140 m² yang dibeli oleh Kongregasi bersama Yayasan Panti Rapih dari tiga keluarga.

Pada 10 Agustus 1972, Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Panti Rini yang baru diberkati oleh Kardinal Yustinus Darmoyuwono, Pr dan resmi dibuka oleh Bapak Camat Kalasan Projosuharto. Berkembangnya pelayanan dan makin bertambahnya jumlah pasien dari tahun ketahun, Yayasan Panti Rapih memandang perlu mengembangkan pelayanan Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Panti Rini Tipe D. Pada tanggal 10 juni 1993, Rumah Sakit Panti Rini Tipe D mempeoleh izin operasional dari Departemen Kesehatan,yang kemudian Rumah Sakit Panti Rini diresmikan oleh Bapak Drs. Arifin Ilyas, Bupati Kepala Daerah Kabupaten dan diberkati oleh Romo Djojosiswojo Pr Vikep Prop. D.I. Yogyakarta. Sampai dengan saat ini

Pengelolaan Pelayanan Rumah Sakit Panti Rini senantiasa berupaya memenuhi standar yang ditetapkan, antara lain : SDM, peralatan medis, peralatan penunjang, fasilitas, dan bangunan, guna mengedepankan pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien.

2. Visi, Misi, dan Moto Rumah Sakit Panti Rini Sleman

Visi : Menjadi Rumah Sakit kelas C pada tahun 2020, dengan Layanan Unggulan Trauma Center, yang memberikan layanan kesehatan secara *holistik* dan berdasarkan nilai-nilai kristiani.

Misi : Meneruskan Karya Allah dalam menyetatkan manusia seutuhnya serta melaksanakan amanat penyembuhan Kristus kepada sesama secara menyeluruh. Meningkatkan mutu pelayanan secara profesional, berorientasi pada keselamatan pasien dalam semangat kasih Allah yang membaharui.

Motto : *Pendamping Setia Anda Dikala Sehat dan Sakit*

3. Mengetahui ketepatan Kode Diagnosis berdasarkan ICD-10 Pada kasus bedah umum di Rumah Sakit Panti Rini Sleman

Untuk mengetahui tingkat ketepatan kode kasus bedah umum berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Rini Sleman, peneliti mengambil sampel 72 berkas rekam medis kasus bedah umum pada tahun 2018. Pengambilan sampel untuk studi dokumentasi, peneliti menuliskan diagnosis penyakit, dan kode diagnosis penyakit. Berdasarkan hasil studi dokumentasi, selain peneliti melakukan koreksi kode diagnosis kasus bedah umum berdasarkan ICD-10 dengan kode diagnosis kasus bedah umum yang diperoleh dari berkas rekam medis.

Tabel 4. 1 Ketepatan Kode diagnosis pada kasus Bedah Umum di Rumah Sakit Panti Rini Sleman

No	Uraian	Jumlah		Presentase	
		Sub Total	Total	Sub Total	Total
1	Tepat		66		65%
2	Tidak tepat				
	a.Karakter 4	4		67%	
	d.Kurang Kode	2		33%	
	Sub total		6		35%
	Total		72		100%

Dari tabel diatas di atas, ketepatan pengodean diagnosis pada berkas rekam medis kasus Bedah Umum pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini Sleman tahun 2018 dinilai masih kurang karena kode yang tepat hanya berjumlah 66 kode (65%) dari 72 kode yang ada. Ketidaktepatan ini paling banyak ditemukan pada aspek kode karakter ke 4 yaitu sebanyak 4 kode (67%) dari 6 kode yang ada.

4. Mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus bedah umum pada klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Rini Sleman

Tabel 4. 2 Ketepatan kode diagnosis kasus bedah umum pada lembar verifikasi INA CBG's Di Rumah Sakit Panti Rini Sleman

No	Uraian	Jumlah		Presentase	
		Sub Total	Total	Sub Total	Total
1	Tepat		52		51%
2	Tidak tepat				
	a.Karakter 4	4		20%	
	b.Kurang Kode	16		80%	
	Sub total		20		49%
	Total		72		100%

Dari tabel diatas di atas, ketepatan pengodean diagnosis pada lembar verifikasi INA CBG's kasus Bedah Umum pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini Sleman tahun 2018 dinilai masih kurang, karena kode yang tepat hanya berjumlah 52 kode (51%) dari 72 kode yang ada. Ketidaktepatan ini paling banyak ditemukan pada aspek kurang kode atau kode yang berbeda dari berkas rekam medis dan lembar verifikasi yaitu sebanyak 16 kode (80%) dari 20 kode yang ada.

B. Pembahasan

1. Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pada Kasus Bedah Umum Di Rumah Sakit Panti Rini Sleman

Berdasarkan tabel 4.1 ketepatan kode diagnosis pada kasus bedah umum di Rumah Sakit Panti Rini Sleman tahun 2018 dibagi menjadi 3 yaitu tepat, tidak tepat, dan kode karakter ke 4. Pengodean diagnosis pada kasus Bedah Umum dianggap tepat apabila diagnosis yang ada sudah dikode dengan lengkap dan benar sesuai ICD-10, dapat dilihat bahwa presentase ketepatan kode diagnosis sebanyak 65% kode tepat dan 35% kode tidak tepat. dalam pengodean kasus beda umum kode karakter ke 4 banyak yang tidak tepat.

(Hatta, 2014), Ketepatan pengodean data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan . oleh karena itu, diharap petugas kode memberikan kode yang lebih teliti menurut ICD-10 sehingga dapat menghasilkan kode yang tepat.

2. Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pada kasus Bedah Umum pada klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Rini Sleman

Berdasarkan tabel 4.2 ketepatan kode diagnosis kasus Bedah Umum pada klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Rini Sleman tahun 2018 dinilai belum tepat karena ditinjau dari segi ketepatan kode yang ada sebanyak 51% dari 72 kode yang ada, serta dilihat dari segi karakter ke yang tidak tepat berjumlah 20%, dan dari segi kurang kode berjumlah 80%. Kode yang dimasukkan ke dalam INA CBG's rata-rata berbeda dari kode yang ada di berkas rekam medis.

Hukormas, 2013 Software dari INA CBG's merupakan software yang digunakan dalam program JamKesMas, yang telah menggunakan sistem *casemix*, dengan dasar pengelompokan ICD-10 untuk diagnose dan ICD-9 CM untuk tindakan. Serta menggunakan gruper dalam proses

grouping data. Proses grouper data klaim akan menghasilkan kode CBG's, tarif CBG's, dan kode CBG's yang dihasilkan serta output berupa txt. Komponen software INA CBG's adalah menu entri data pasien, menu entri data klaim pasien, menu laporan (txt INA CBG's, rekap data dalam bentuk pdf), menu stup rumah sakit, menu backup dan restore data base dan grouper .

C. Keterbatasan

Terdapat batasan waktu mengambil data pada komputer yaitu pukul 11.30-13.00 WIB, pengambilan data tidak dapat dilakukan pada hari setelah libur dan dari 55 kode terdapat beberapa nomer rekam medis yang tidak ditemukan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA